

135

FIN

WATCH

săptămâna MEDICALĂ

EXEMPLAR
GRATUIT

An VII • Nr. 135 • 29 iunie - 12 iulie 2011

www.saptamanamedicala.ro

Cea mai extinsă rețea de imagistică medicală din București



4 clinici ultramoderne pentru un diagnostic de încredere



Investigații de performanță: Angio CT. CT Cardiac. Colonoscopie virtuală. Reconstrucții 3D. Screening metastaze. Angio RMN. RMN cord. RMN sân. RMN abdomen și pelvis. RMN ficat și căi biliare. Uro RMN.

- 4 Computere Tomograf • 4 echipamente de Rezonanță Magnetică • Radiologie convențională • RX
- Mamografie • Osteodensitometrie DXA • Electromiografie • Neurosonologie • Ecografie Doppler
- Ecografie Generală • Cardiologie • Medic de familie • Laborator analize medicale
- Second Opinion

Șoseaua Bercei 10-12, sector 4
(Spitalului „Bagdasar – Arseni”)
Call-Center: 021.334.37.30, 021.334.37.31
bucuresti.bagdasar@hiperdia.ro

Șoseaua Ștefan cel Mare 19-21, sector 2
(Spitalului „Colentina”)
Tel.: 021.311.73.71, 021.311.73.72
bucuresti.colentina@hiperdia.ro

Str. Ritmului 24, sector 2
Call-Center – 021.250.67.85
Fax: 021.250.73.20
office@pro-life.ro

B-dul. Mărăști 17, sector 1
(Spitalului „Elias”)
Call-Center – 021.250.67.85,
Fax: 021.250.73.20
office@pro-life.ro

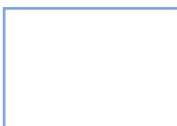
Pentru un diagnostic de încredere

www.hiperdia.ro

www.pro-life.ro



**Farmacia pe
care v-o
recomandăm:**



Celebrăm 20 de ani!

AMA OPTIMEX
Clinică de oftalmologie

pag. 4

Cu noi simți diferența!

Clinica de chirurgie ArcaLIFE



- Ortopedie și Traumatologie
- Chirurgie generală
- Chirurgie estetică
- Chirurgie vasculară
- Endoscopie Bronșică
- Medicină Antiaging
- Medicină Sportivă
- Analize de laborator



Str. Jiului nr. 131, sector 1, București
Email: office@arcalive.ro; www.arcalive.ro
Telefon: 021.667.03.39; Fax: 021.667.03.90
Mobil: 0769.871.281 / 0730.014.661



CUPRINS

Știri	4
Punct de vedere	6
Factori de risc	9
Jurnal de sarcină	10
Recomandări medicale	12
Recuperare medicală	12
Terapia durerii	14
Nefrologie	15
Nutriție	16
Investigații medicale	18
Afecțiuni respiratorii	20
Dermatologie	21
Gastroenterologie	22
Diabet	24
Oncologie	26
Ayurveda	28
Terapii complementare	29
Unități medicale	30

EDITOR



Aleea Negru Vodă nr.6, bl. C3,
sc. 3, parter, 030775, sector 3,
București
Tel: 021.321.61.23
Fax: 021.321.61.30
redactie@finwatch.ro
P.O. Box 4-124, 030775
Tiraj: 25.000 ex.
ISSN 2067-0508
Tipar:
RH Printing

Miniștrii trec, spitalele rămân... neconstruite!

După ce ba le-a dat, ba le-a luat, Ministerul Sănătății se oferă acum să pună la dispoziția autorităților locale din 19 județe documente în valoare de 40 000 000 lei, pe baza cărora s-ar putea relua construcția de spitale județene.

Este vorba de județele pentru care în viziunea unor foști miniștri din Sănătate au existat proiecte lansate în trecut (cu cheltuielile menționate) și ulterior abandonate. Din aceste proiecte, pentru care la vremea respectivă s-au cheltuit bani fără să se construiască nimic, au mai rămas niște hârtii, niște planuri pe care acum ministrul Sănătății încearcă să le valorifice prin transfer la autoritățile locale. Acestea sunt invitate să beneficieze, gratuit, de aceste documente, în eventualitatea în care au ca obiectiv construcția de unități sanitare publice în aria administrativ-teritorială pe care o conduc.

Ministrul **CSEKE Attila** s-a exprimat recent că **“Este păcat să pierdem materialele pe care le-am realizat în perioada în care ministerul avea ca obiectiv construirea de spitale județene de urgență. Autoritățile locale pot valorifica documentele dacă doresc să construiască unități sanitare prin proiecte de parteneriat public-privat sau din fonduri disponibile la nivelul autorităților.”**

Aceste documente sunt de fapt: studii de fezabilitate de construcție a spitalelor județene de urgență, studii de fezabilitate, ghiduri cu directive arhitecturale și ingineresti de construire, Proiect Tehnic Master pentru Proiect Tehnic Spital Județean de Urgență, Avizul Consiliului Interministerial de Avizare Lucrări Publice și Locuințe, Aviz Inspectorat de Stat în Construcții ș.a.

Valoarea acestei documentații cu caracter tehnic, economic, cadastral și nu în ultimul rând medical este deci de aproximativ 10 milioane euro și denotă de fapt încă o dată incoerența și lipsa de continuitate a unor programe naționale din sectorul public de sănătate, pe care un ministru le începe pentru ca următorul să le abandoneze. Proiectul de construire a unor spitale județene mari datează de pe vremea ministrului Nicolăescu, sau poate mai dinainte și a fost sistat sub miniștrii din Sănătate din primele guverne Boc. Poate că într-o ordine corectă, actualul ministru, după ce a făcut mai întâi descentralizarea spitalelor publice fără să poată să descentralizeze și finanțarea, a trecut apoi la reprofilarea și comasarea a jumătate din spitale (care de fapt nici nu mai erau în subordinea ministerului, decât prin plata serviciilor, rămasă să se facă de la centru, prin CNAS) iar acum, pe fondul acestei curățiri și descentralizări, propune primărilor să reanalizeze ideea construirii de noi spitale, de data aceasta din fonduri proprii. Deși, odată construite, aceste spitale publice rămân dependente financiar de CNAS și metodologic de structurile MS.

■ Călin Mărcușanu

Bucurii cât ai clipi

Anul acesta, în luna iulie, clinica privată de oftalmologie Ama Optimex din București împlinește 20 de ani de existență. Înființată în 1991, Ama Optimex este printre primele clinici private de oftalmologie din România de după 1989. Într-o perioadă în care puțini se gândeau la o alternativă pentru sistemul public de sănătate, dr. Mircea Filip a îndrăznit să își urmeze visul: acela de a fi pionier în domeniu și a dezvolta o insti-



tuție modernă, prin introducerea unor tehnici și echipamente medicale de ultimă oră pe piața din România, totul în folosul cât mai multor oameni.

Astăzi, clinica tratează anual aproximativ 20.000 de mii de pacienți și efectuează în jur de 3.000 de operații.



Încă de la început, personalul medical s-a axat pe oferirea serviciilor la standarde cât mai înalte de calitate, atât prin prisma profesionalismului cât și a aparaturii. Înființată din dorința de a ajuta oamenii și condusă cu responsabilitate, curaj, inițiativă și gândire în perspectivă de către Amarella Filip, încă de la lansarea clinica a rămas lider de piață.

Cu ani în urmă, dr. Andrei Filip a activat în clinica fiind student la medicină, iar apoi, devenind oftalmolog, a adus ceea ce aduce un tânăr: mult entuziasm, idei noi și introducerea permanentă de tehnologie de vârf.

Anul acesta, la 20 de ani de la deschidere, Ama Optimex arată încă o dată că prioritari sunt pacienții și nevoile lor.

Sub deviza „Bucurii cât ai clipi”, clinica Ama Optimex mulțumește tuturor pacienților pentru în-

credere și reconfirmă valorile sale, de a face totul spre folosul și buna stare a bolnavilor, printr-o campanie socială prin care medicii din cadrul clinicii depun încă o dată jurământul lui Hippocrate, oferind „Bucurii cât ai clipi” unui număr de 20 de pacienți care au fost deja selecționați, aflați în imposibilitatea materială de a suporta o intervenție chirurgicală de anvergură. Mai mult, toată luna iulie, primii 500 de pacienți care se programează în această perioadă vor beneficia de o reducere de 10% din prețul intervențiilor chirurgicale pentru cataractă și reducerea dioptriilor.

Prin acest program, clinica își propune să schimbe radical viața acestor oameni cu care soarta nu a fost prea dărnică: tineri care au fost nevoiți să își abandoneze studiile sau nu își găsesc loc de muncă din cauza vederii sau oamenii condamnați la o bătrânețe în întuneric, oameni care nu au avut posibilitatea să se trateze și a căror boală nu se vindecă de la sine, ci dimpotrivă, evoluează galopant.

„Este o bucurie imensă pentru mine să văd că tineri care până acum au fost respinși de societate și cărora sistemul nu le oferea nicio șansă își pot căuta linișțiți de lucru. Mă bucur că putem să dăm posibilitatea unui bolnav să fie independent și să nu mai depindă de nimeni pentru acțiuni banale, cum ar fi găsierea unui pahar cu apă. Sperăm ca exemplul nostru să fie urmat și de colegii de breaslă și, împreună, să reușim să ajutăm cât mai mulți oameni”, afirmă conf. dr. Mircea Filip, fondatorul clinicii.

Săptămânal, personalul clinicii operează peste 50 de pacienți. Aceste operații sunt făcute în princi-

pal cu ultrasunete sau tehnică laser și acoperă o gamă variată: de la operații de cataractă sau glaucom, strabism sau reducerea dioptriilor până la afecțiuni ale pleoapelor. Toate operațiile se fac cu anestezie locală și fără internare. Un medic anestezist, dr. Magdalena Ghiulea, supraveghează pe tot parcursul operației.

Echipa de medici - formată din conf. dr. Mircea Filip, dr. Andrei Filip, dr. Cornel Stefan, dr. Carmen Dragne, dr. Miruna Nicolae, dr. Grigorios Triantafyllidis, dr. Ana Maria Balsanu -, consultă săptămânal un număr de aproximativ 500 de pacienți. Pentru fiecare dintre ei, personalul clinicii face tot posibilul să îi facă să uite că sunt la medic.

Din dorința continuă de perfecționare și de a oferi servicii de calitate, echipa de medici de la Ama Optimex participă anual la congrese, cursuri de specializare și schimburi de experiență, atât în țară cât și în străinătate.

În toate acțiunile sale, Ama Optimex pune interesul pacientului înainte de toate. Astfel, clinica este dotată cu aparatură ultramodernă de consultații și investigații, iar sala de operații beneficiază de aparatură de ultima generație (laser excimer Mel 80, mese de operație Brumaba, aparatură de monitorizare anestezilogică).

Aceasta permite medicilor să diagnosticheze precoce glaucomul, stadiul și rata de progresie a acestuia, să urmărească afecțiunile maculare și retiniene, (ex. în diabet) și să depisteze afecțiuni corneene.

Mai mult, Ama Optimex este clinica cu cel mai mare număr de cristaline personalizate implantate în România, acestea fiind destinate pacienților cu dioptrii extreme (miopie peste 10D, hipermetropie peste 8D, astigmatism peste 4D).

O noutate este dată și de dispozitivele electronice mobile de ajutor vizual pentru slab văzători, adică persoane a căror vedere nu poate fi îmbunătățită prin operații, purtarea de ochelari sau medicamente. Pentru aceștia, clinica Ama Optimex pune la dispoziție dispozitive de ajutor vizual fixe sau mobile, alb negru sau color, care au ca principiu mărirea. Deși se pot orienta în spațiu, slab văzătorii nu pot întreprinde acțiuni considerate banale, precum privitul fotografiilor, cititul sau efectuarea cumpărăturilor. Aceste dispozitive le pot ușura mult viața și pot fi folosite atât de adulți cât și de copii. Până nu de mult, aceste dispozitive erau destinate exclusiv muncii de birou. Având o formă asemănătoare unui mouse de calculator, ele puteau fi conectate la televizor sau computer pentru vizualizarea

imaginilor. Acum, Ama Optimex oferă pacienților săi o variantă îmbunătățită a acestor „lupe electronice”. Folosind un astfel de model mobil, cât o carte de credit sau de identitate, o persoană slab văzătoare poate face lucruri simple, de care nu s-ar fi putut bucura până acum.

Clinica aduce multiple beneficii și celor care poartă ochelari. Aceștia se pot bucura de un soft nou pe piață: Smart Mirror. Magazinul de optică medicală 8ik din cadrul clinicii Ama Optimex, este dotat cu acest sistem care vă poate ajuta să vă alegeți rama potrivită. Este util mai ales purtătorilor de dioptrii mari, care nu se pot vedea în oglindă fără ochelari.

Pentru sezonul de vară, magazinul 8ik va pune la dispoziție ochelari de soare cu dioptrii și lentile cu protecție solară. Totodată, gama de lentile de contact este variată.

AMA Optimex le mulțumește tuturor celor care i-au fost alături în primii 20 de ani de activitate și le promite că va continua să lucreze în folosul pacienților săi și să atragă de partea sa cei mai buni specialiști și cele mai noi tehnologii.

„Bucurii cât ai clipi” este semnul acestei promisiuni, iar cei 20 de beneficiari ai programului, precum și reducerile oferite altor 500 de oameni, vor fi peste timp dovada că medicina privată de calitate există în România și că AMA Optimex este lider în serviciile oftalmologice.



Adresa: Str. Toamnei, nr. 54, sector 2,
București, România
Programări și informații la telefoanele:
021.610.36.47, 021.211.16.22, 0723.889.315
sau 0372.708.708
Fax: 0372 708 733
E-mail: office@amaoptimex.ro
Web: www.amaoptimex.ro

Reducerea dioptriilor

Cea mai modernă metodă de a scăpa definitiv de ochelari sau lentile de contact este chirurgia refractivă (operație cu laser), prin care se corectează viciile de refracție ale ochiului, apărute prin modificări ale corneei și/sau cristalinului.

Viciile de refracție corectate prin aceste metode includ miopia, hipermetropia și astigmatismul. Corecția presbiopiei cu ajutorul tehnicilor laser (scăderea cu vârsta a posibilității de a citi de aproape) nu a luat încă o mare amploare și, chiar dacă se face în anumite centre oftalmologice din lume, nu este permanentă și nu are proba timpului.

Miopia de până la -7 D se poate reduce prin operații cu laser (Lasik, Lasek, Prk). Hipermetropia se corectează prin laser, cu destulă precizie până la +4 D, depinzând de caz. Astigmatismele de 3D se pot corecta cu laser.

În cazurile în care dioptriile sunt mai mari de -7 la miopie, +4 la hipermetropie sau 3 la astigmatism, singurul mod de scădere a numărului de dioptrii este schimbarea cristalinului. În acest caz se înlocu-



Dr. Andrei FILIP
Medic Primar
Oftalmolog
Doctor în Științe
Medicale
www.lasek.ro

iește cristalinul natural cu un cristalin artificial adaptat la puterea dioptrică necesară. Dacă dioptriile sunt foarte mari, sunt disponibile cristaline personalizate.

Pentru a beneficia de aceste operații trebuie ca vârsta pacientului să fie peste 20 ani, refracția oculară să fie stabilă, adică să fim siguri că dioptriile nu mai cresc (mai ales în cazul miopiilor). Operația le este recomandată celor care vor să renunțe la ochelari sau lentile de contact.

Pacienții nu trebuie să aibă alte afecțiuni sistemice (reumatism articular acut, diabet zaharat, LES, leucemii, limfoame sau alte neoplazii etc.).

Persoanele care au purtat lentile de contact, vor întrerupe utilizarea lor cu 2-4 săptămâni înainte de operație. Preoperator, se vor face diverse măsurători (autorefractometrie, keratometrie, topografie corneană, pahimetrie și chiar câmp vizual)

Operația se realizează fără internare, cu anestezie topică (picături).

Atentie! Acuitatea vizuală obținută postoperator nu va depăși acuitatea vizuală maximă care poate fi obținută cu cea mai bună corecție cu ochelari.

Tipuri de operație cu laser sunt:

- PRK (photorefractive keratectomy) sau fotokeratectomia refractivă - se bazează pe fotoablația țesutului cornean anterior în zona optică; se realizează o remodelare a suprafeței de ordinul micrometrelor. Laserul se aplică numai pe partea anterioară a corneei, timp de 30-60 secunde.

- LASEK (Laser assisted subepithelial keratectomy) seamănă cu precedenta, dar este mai bine tolerată.



AMA OPTIMEX
Clinică de oftalmologie

CONSULTAȚII . INVESTIGAȚII

OPERAȚII:

CATARACTĂ, GLAUCOM, STRABISM,
PTERIGION, REDUCEREA DIOPTRIILOR,
TRATAMENTE LASER,
TRATAMENTE PENTRU DEGENERESCENTĂ
MACULARĂ LEGATĂ DE VÂRSTĂ ȘI
RETINOPATIE DIABETICĂ

**OPTICĂ MEDICALĂ
DISPOZITIVE PENTRU SLAB VĂZĂTORI**

Adresă: Str. Toamnei nr. 54, sector 2,
București, România
Telefon: 021.211.16.22 | 021.610.36.47
037.270.87.08 | 0723.88.93.15
Fax: 037.270.87.33
Email: office@amaoptimex.ro
Web: www.amaoptimex.ro

Aceste doua metode (LASEK si PRK) sunt cele mai lipsite de riscuri.

- LASIK (laser in situ keratomileusis) - este o autogrefă refractivă, lamelară, ce permite corecția prin aplatizarea curburii corneene anterioare. Se realizează o keratectomie lamelară, respectiv îndepărtarea straturilor anterioare ale corneei, se aplică laser, apoi grefonul se repune la loc. Prezintă mai multe riscuri decât LASEK și PRK.

În primele 24-72 ore, postoperator, apare senzația de corp străin, lăcrimare, fotofobie, chiar durere - care cedează la administrarea de antialgice în câteva ore. Imediat postoperator, bolnavilor li se aplică lentile de contact terapeutice, timp de 5-7 zile. Vor purta ochelari de soare pentru protecție și vor urma tratament topic cu antiinflamatorii steroidiene și nesteroidiene, cicatrizante corneene etc.

În prima lună, pacienții vor evita expunerea la soare, aburi, fum, machiaj, efort fizic excesiv.

Postoperator, se face control la 24 ore, 7 zile, 30 zile, 3 luni.

Recuperarea totală, postoperatorie este variabilă, putând dura până la câteva luni.

Pe termen lung, în majoritatea cazurilor, evoluția postoperatorie este favorabilă.

Pentru metodele LASEK și PRK, complicațiile care pot apărea sunt rare, constând în: vindecare lentă a epitelului cornean, "haze" (ceață) cornean și halouri, dificultate la vederea nocturnă sau la lumină puternică, regresia corecției refractive. Infecțiile oculare sunt extrem de rare, fiind dependente de respectarea unei igiene riguroase de către pacient.

După LASIK, pot apărea: amputări sau pierderi ale flapului, flapuri incomplete sau neregulate, perforație corneeană, defecte epiteliale, keratită lamelară difuză.

În concluzie, operația de scădere a dioptriilor cu laser are o rată foarte mare de succes, este ușor suportată de pacient, iar vindecarea este rapidă. În România, prețul unei astfel de operații, cu toate că se efectuează cu exact aceeași aparatură de ultimă oră, este mult mai mic decât în țările vecine, Comunitatea Europeană sau Statele Unite ale Americii.

Celebrăm 20 de ani!



AMA OPTIMEX
Clinică de oftalmologie

Clinica de oftalmologie **AMA Optimex** împlinește 20 de ani de existență.

Sub deviza „**Bucurii cât ai clipi**”, clinica mulțumește tuturor pacienților pentru încredere și reconfirmă valorile sale, de a face totul spre folosul și buna stare a bolnavilor. Astfel, în luna iulie 2011, oferă primilor 500 de pacienți programați

10% reducere
la intervenții chirurgicale pentru
CATARACTĂ și
REDUCEREA DIOPTRIILOR.

Terapia "Neurovision" - noutate absolută în tratamentul ambliopiei la adult



Dr. Roxana Popa
Medic specialist
oftalmolog
Clinica Oftapro
www.oftapro.ro

Neurovision este o terapie nouă, noninvazivă, de îmbunătățire a vederii, prin care creierul este antrenat să clarifice imaginea primită, în mod automat, asemănător unui software care îmbunătățește o imagine digitală cu rezoluție redusă. Așa cum știm, claritatea vederii depinde atât de modul în care ochii preiau imaginea, cât și de modul în care creierul nostru interpretează informația primită, Neurovision acționând la acest ultim nivel. Softul poate fi instalat foarte ușor pe calculatorul pacientului, acesta putând efectua ședințele acasă. Fiecare ședință are o durată de aproximativ 30 minute, iar în total programul conține 40 ședințe. Se recomandă a fi efectuate 3 ședințe pe săptămână, astfel că întregul program poate fi finalizat în aproximativ 3 luni. În acest interval de timp, pacientul va efectua un control la fiecare 2 săptămâni, medicul oftalmolog monitorizând: acuitatea vizuală, sensibilitatea la contrast (diferența dintre strălucirea literei și cea a fondului) și vederea binoculară (în special stereoscopia, adică vederea în spațiu).

Ce indicații are Neurovision?

Trebuie făcută o selecție atentă a pacienților, întrucât nu se încadrează aici orice tip de vedere scăzută (ex: cataractă, glaucom, retinopatie, neuropatie optică sau alte afecțiuni oculare organice). Un alt criteriu de excludere este și coexistența unui strabism, de preferat fiind să se corecteze mai întâi deviația oculară și apoi să se inițieze terapia.

Principala indicație pentru Neurovision este ambliopia, adică vedere scăzută la un ochi sănătos, dar nefolositor (sau ochi leneș), la bază fiind mai frecvent

două cauze: strabismul și anizometropia (diferența mai mare de o dioptrie între cei 2 ochi). Ambliopia este tratabilă în copilărie, prin ocluzie în special (acoperirea ochiului sănătos) sau penalizare cu atropină, scopul fiind recuperarea vederii înaintea vârstei de 7-8 ani, în principiu, și cel mult 12 ani dacă la bază este anizometropia. Cu cât vârsta copilului este mai mare și cu cât vederea de la care se pornește este mai scăzută, cu atât rezultatele sunt mai slabe. În cazul unei complianțe scăzute la ocluzie în copilărie, vederea rămâne mai slabă, iar ca adolescent și adult tânăr pacientul află de la medicul oftalmolog că nu se mai poate face nimic pentru ochiul leneș și că nici operația cu laser nu-l mai poate ajuta pentru recuperarea vederii. Mai există și situația în care ambliopia este diagnosticată târziu (la copilul mare sau chiar adult) în absența unor semne sau simptome care să determine părinții să aducă mai devreme copilul la medic (ex: anizometropia). Pentru toți acești pacienți cu ambliopie și vârstă peste 9 ani, chiar adulți - cazuri considerate până acum netratabile -, terapia Neurovision vine ca o noutate absolută și poate fi soluția la care mulți dintre ei sperau.

Alte indicații sunt: îmbunătățirea vederii după operația de cataractă (un rol important în aceste cazuri fiind atribuit de fapt și creșterii sensibilității la contrast), după operația cu laser pentru reducerea dioptriilor, îmbunătățirea vederii pacienților cu nistagmus (mișcări involuntare, oscilatorii ale ochilor) și chiar pentru o vedere mai bună fără ochelari la pacienții cu dioptrii mici.

Care sunt rezultatele?

La finalul programului studiile arată o îmbunătățire a acuității vizuale, în medie cu 2-3 linii și, foarte important, vederea rămâne stabilă pe termen lung, recurența ambliopiei fiind rară. De asemenea, crește semnificativ sensibilitatea la contrast și se îmbunătățește vederea binoculară.

Neurovision poate fi așadar terapia pe care o așteptăm atât noi, medicii oftalmologi, cât și pacienții noștri pentru care, până acum, s-a considerat că nu mai există nicio soluție.

Consumul de sare și osteoporoza

Puțină lume știe că excesul de sare în alimentație crește riscul de instalare a osteoporozei și, dacă această boală este prezentă, reduce șansa ca tratamentul să fie încununat de succes. Motivul este că, din punctul de vedere al sănătății oaselor, sodiul se găsește în contradicție relativă cu calciul.



Prof. dr. Horațiu D. Boloșiu

Președintele Societății
Române de Reumatologie
Tel: 0722.70.49.44
Email: hbolosiu@yahoo.com

Omul modern introduce în organismul său mai mult sodiu decât este normal. Necesarul din acest element este de aproximativ 2000 mg pe zi, ceea ce corespunde cu aproximativ o linguriță de sare. Calculele arată însă că, în cursul unei zile, în organismul nostru intră o cantitate dublă. Or, se știe că, pe lângă o cantitate optimă de sare ingerată, prin urină se elimină aproximativ 40 mg calciu, elementul care intră în compoziția mineralului osos - hidroxipatita. Rezultă că, pe lângă o dietă curentă, pierderea de calciu se dublează.

Excesul de sodiu nu provine numai din sarea pe care o adăugăm alimentelor, ceea ce într-o oarecare măsură poate fi evitat prin dietă hiposodată, ci există și o cantitate „ascunsă”, introdusă odată cu

consumul de alimente aparent inocente. S-a calculat că un surplus de 75% sodiu este achiziționat prin utilizarea alimentelor procesate, cum ar fi pâinea, cerealele, carnea (indeosebi mezelurile), sucurile conservate și preparatele gen *fast food*.

Persoanele cu risc la osteoporoză sau care suferă de această boală vor trebui să țină seama de aceste fapte și să se pună la adăpost de spolierea calcică indusă de excesul de sodiu. Ce este de făcut? Mai întâi, se impune minimizarea aportului de sare. Dieta hiposodată și evitarea alimentelor mai sus menționate sunt măsurile cele mai rezonabile în acest sens. Prin consultarea etichetelor de pe ambalajele alimentelor conservate putem afla cantitate de sodiu pe care o conțin. Dacă acesta depășește 800 mg pe zi, ar trebui introdusă o dietă din care nu trebuie să lipsească carnea de pește sau pui proaspăt preparată la grătar, legumele sote, cartofii copti sau salatele, evident cât mai puțin sau deloc sărate. Dacă acest lucru nu este posibil, o măsură posibilă ar fi creșterea aportului de potasiu, care este un antagonist dietetic al sodiului, prin consumul de roșii, banane sau suc de portocale proaspăt preparat. Suplimentul de calciu de 1-1,2 g pe zi este o alternativă, ca și cel de vitamină D, care sporește absorbția calciului în intestin. Vitamina D poate proveni din alimente - gălbenuș de ou, pește gras, ficat - sau altele cărora li s-a adăugat această vitamină - și alimente zise fortificate (lapte, unt, sucuri de legume sau fructe). O măsură mai comodă este suplimentarea vitaminei D sub formă medicamentoasă. În acest din urmă caz, aportul zilnic depinde de vârsta subiectului: 200 unități internaționale până la 50 de ani, 400 u.i între 51-70 de ani și peste 400 u.i după aceea.

Beneficiile limitării consumului de sare se adresează nu numai persoanelor cu osteoporoză, ci, cum se știe mai bine, și celor cu hipertensiune arterială și nu numai.



Dezvoltarea neuromotorie a copilului în perioada 7-10 luni



Este perioada în care copilul dumneavoastră va sta bine în funduleț, se va târî, se va ridica și va merge în „4 labe” și se va ridica în picioare.

După cum vedeți, va face multe achiziții motorii într-o perioadă relativ scurtă, obiceiurile de până acum modificându-se rapid.

La 7 luni, copilul va sta bine în șezând, fără ajutor și cu reacții de echilibru, putând să se joace mult în această poziție fără să cadă.

Spre sfârșitul lunii a 8-a, apare reflexul de „pregătire pentru săritură” sau extensia protectoare a brațelor. Este o etapă foarte importantă în dezvoltarea copilului, după acest moment el reușind să se protejeze cu brațele și cu palmele extinse atunci când va cădea.

La 9 luni, copilul se va ridica în „4 labe”, iar între 9 și 10 luni se va ridica în picioare, sprijinindu-se de mobilier sau de picioarele dumneavoastră.

La 10 luni va merge în „4 labe”, se va ridica frecvent în picioare și va reuși să facă pași pe lângă mobilier sau pereți.

Aceasta este dezvoltarea normală a copilului, însă veți sesiza că, în funcție de posibilitățile individuale, vor exista abateri de la cele descrise mai sus. Pentru a se alinia la acest model de dezvoltare, copilul poate fi stimulat astfel:

- să i se amenajeze pe podea un spațiu de joacă unde să poată sta, dar și să se miște fără să i se

limiteze posibilitățile (ca în cărucior, în pat sau pe scaunul de masă). În acest fel, va descoperi că este capabil să ajungă la jucăria preferată prin târâre, fără să mai solicite ajutor;

- să fie poziționat progresiv în patru labe, chiar dacă inițial va protesta. Poziționarea în „4 labe” („peste care mulți copii au trecut”- așa cum veți auzi de la apropiații dumneavoastră) este foarte importantă în dezvoltarea copilului, fiind primul moment în care acesta își va folosi brațele în poziții de forță, susținându-și greutatea trunchiului. Prin mersul în „4 labe” va consolida așa-numita „reacție încrucișată” (utilizând mâna și piciorul opus) foarte utilă, ulterior dezvoltându-și musculatura brațelor.

- să se evite utilizarea premergătorului, antemergerului sau hamurilor pentru „inițierea și antrenarea mersului”. „Beneficiile” pe care le oferă utilizarea acestora sunt mult mai puține decât neajunsurile pe care le determină, copilul dorindu-și să se ridice în picioare și să meargă mult mai devreme decât ar fi pregătit. Despre solicitarea excesivă a șoldurilor, deformarea membrelor inferioare și modelele incorecte de mers pe care le determină folosirea acestor dispozitive ajutoare vom vorbi cu altă ocazie;

- să se aibă în vedere faptul că achizițiile motorii făcute de copil la vârsta optimă și prin mijloace proprii sunt binevenite și trebuie încurajate, nu însă și cele pe care părintele și le dorește sau le întreazărește, interpretând subiectiv evoluția copilului (dacă se sprijină pe picioare, nu înseamnă că poate deja să fie poziționat astfel, iar dacă schițează pași, nu înseamnă că poate merge).

■ **Constantin Felician Ion
Monica Ion**

**Centrul De Gimnastică și Kinetoterapie
Pentru Copii Kinetobebe
www.kinetobebe.ro**



SERVICII MEDICALE COMPLETE LA DOMICILIU

Clinica



**Doctor
Acasă**

www.DoctorAcasa.ro

0372.946.322



**Abonații clinicii Doctor Acasă
primesc GRATUIT:**

CONSULTAȚII COMPLETE LA DOMICILIU
la toate specialitățile medicale

ANALIZE GRATUITE

Recoltarea se desfășoară la domiciliu

INVESTIGAȚII (ecografii, EKG etc.)
realizate la domiciliu cu aparatură portabilă

REȚETE COMPENSATE ȘI GRATUITE
Se primesc la domiciliu

MEDICAMENTE LA DOMICILIU

MASAJ ȘI KINETOTERAPIE LA DOMICILIU

LIVRAREA MEDICAMENTELOR LA DOMICILIU

Entorsa de gleznă - prezentare, clasificare, complicații, diagnostic (partea 1)



**Dr. Georgiana
Ozana Tache,**
Medic primar fizioterapie,
recuperare medicală,
Doctor în Științe medicale
Medic coordonator
Centrul de Recuperare
Medicală „Medical Care”
0723.626.289

Entorsa reprezintă o leziune a ligamentelor care consolidează o articulație, cauzată de întinderea peste limita lor normală din punct de vedere anatomic. Practic, forțele mecanice care depășesc limitele capsulei articulare și ale ligamentelor de susținere determină entorsele. Orice articulație poate suferi o entorsă, dar cele mai afectate sunt glezna, genuchiul, articulațiile interfalangiene ale degetelor, încheietura mâinii sau entorsa de pumn.

Entorsa gleznei este întâlnită cel mai frecvent și necesită un timp de vindecare mai îndelungat chiar decât o fractură a oaselor regiunii.

Articulația gleznei are funcția de a permite membrului inferior adaptarea la un teren accidentat sau la diferențele de nivel din timpul ambulației. Lipsa compensării prin echilibru și încălzăminte adecvată a solicitării mecanice asupra gleznei determină leziuni la nivelul acesteia. Există însă și factori care favorizează entorsa de gleznă, precum tonusul muscular precar, lipsa condiției fizice adecvate, sedentarismul, practicarea unor activități fizice inadecvate, accidentele care determină stres mecanic, supraponderalitatea sau obezitatea, prin creșterea energiei kinetice inerțiale. 85% dintre leziunile gleznei sunt entorsele, iar dintre acestea, marea majoritate sunt entorse prin inversie laterală.

Deși pacienții se recuperează rapid după o entorsă, lipsa terapiei adecvate a leziunilor ligamentare mărește riscul recidivelor sau recurențelor ori al cronicizării suferinței și predispuie la complicații. Terapia imediată a entorselor cuprinde repausul funcțional sau imobilizarea, aplicarea de gheață, compresia lo-

cală, posturarea antideclivă a membrului și, în cazuri grave, intervenția chirurgicală. Determinarea mecanismului lezional este esențială. Durerea bruscă, intensă, și instalarea rapidă a edemului și echimozelor sugerează un ligament rupt. Afectarea neurovasculară este suspectată când pacientul acuză picior rece sau parestezii. Pacienții care se pot deplasa fără durere severă nu prezintă fractură sau instabilitate prin rup-tură ligamentară.

Entorsele de gleznă se clasifică în 3 grade:

- gradul I - prezintă un grad scăzut de tumefiere, iar întinderea mecanică ce a afectat structurile ligamentare permite susținerea greutății corpului;
- gradul II - prezintă un grad moderat de tumefiere și rupere incompletă a ligamentelor, poate fi prezentă instabilitatea ușoară, iar durerea este prezentă la susținerea greutății
- gradul III - apare tumefiere severă și sunt definite de ruptura completă a cel puțin unui ligament, se observă instabilitatea, iar deplasarea este imposibilă.

Complicațiile entorsei de gleznă pot fi reprezentate de: instabilitatea laterală cronică, edemul prelungit, leziunile meniscoide intraarticulare, sinovita fibrotică localizată, subluxarea tendonului peroneal, fractura osului talar, fractura procesului anterior al calcaneului, sindromul de durere regională sau distrofia simpatică reflexă.

Diagnosticul entorsei de gleznă este susținut de radiografia care nu arată o fractură osoasă și de ecografia entezomioarticulată, care subliniază leziunile ligamentare atunci când sunt prezente. Examenul computer tomograf și rezonanța magnetică nucleară sunt utile pentru o vizualizare mai bună a țesuturilor moi din cadrul leziunilor complexe, osteocondroza sau lezarea meniscului la pacienții cu entorse recurente sau durere cronică. Scanarea osoasă poate detecta modificări delicate, precum fractura de stres, defecte osteocondrale și fractura sindesmozelor.

Artroscopia gleznei poate fi făcută în scop diagnostic și/sau terapeutic în entorsele cronice și/sau acute ale gleznei. Este indicată în prezența osteofitelor, leziunilor meniscului, corpurilor străini sau a defectelor osteocondrale.

MEDICAL CARE

Centrul de
Recuperare Medicală

Inter: Tudor Ștefan nr. 42-44
(Dorobanți), sector 1 București
Tel.: 021/639727, 021/2305300
Mobil: 0723/626289, 0744/874026
Site: www.medicalcare.ro
E-mail: contact@medicalcare.ro

- Medicină Fizică și de
Recuperare Medicală
- Laserterapie
- Drenaj vascularizant
- Masaj terapeutic, antipalutic,
de întreținere și de relaxare
- Gimnastică medicală și
kinetoterapie de recuperare
- Electrostimulare terapeutică
- Electroginastică de între-
ținere și scădere ponderală
- Fitness terapeutic

Capilarotonic.
Antociani sub formă de extract
purificat din fructe de Afin.

DIFABIOL

Adjuvant în:

- manifestările funcționale ale insuficienței venolimfatice (senzație de gambe grele sau dureroase);
- tulburările funcționale care apar ca urmare a fragilității vasculare și a modificării permeabilității capilare;
- tulburările vederii crepusculare (mezopice), tulburările scotopice (hemeralopie) și miopie.

Află mai multe. Consultă site-ul:
www.hyllan.ro

 **HYLLAN PHARMA**
str. Turturelelor 11, etaj 7, tel. 021-425.9566 • www.hyllan.ro



Capilarotonic. Antociani sub formă de
extract purificat din fructe de Afin.

DIFABIOL

Insuficiența venolimfatică

Insuficiența venolimfatică reprezintă stadiul de decompensare a circulației venolimfatice a membrilor inferioare, cel mai frecvent în contextul unui sindrom de hipertensiune venoasă ortostatică.

Manifestarea clinică cea mai precoce, edemul ortostatic (senzația de gambe grele, dureroase) se instalează datorită alterării mecanismelor de reabsorbție a lichidelor interstițiale la nivelul potului venos al capilarelor în care persistă o presiune ridicată. Ca și consecință imediată se instalează tulburări ale permeabilității capilare, cu extravazare proteică, mediul pericelular pentru proliferarea fibroblaștilor. Acest proces stă la baza fibroedemului și a sclerozei hipodermice.

Ironicitatea deficitară diminuează capacitatea de apărare locală și crește susceptibilitatea la infecții cu caracter acut sau subacut, care, împreună cu procesul de fibroză subcutanată, afectează circulația limfatică a membrului (scleroza rețelei limfatice periferice, limfangite, adenite). Insuficiența drenajului limfatic agravează edemul, care devine greu sau deloc reducibil în clinostatism și rebel la tratament. Legumele alterate devin adesea sediul unor distrucții țesuturi declanșate de leziuni minime (plăgi

superficiale, leziuni de grata), rupturi de varice, infecții superficiale). În acest mod iau naștere și se dezvoltă ulcerele trofice. Mai rar, ulcerul de gâmbă este generat de o necroză cutanată provocată de un proces de capilarită sau de blocarea trombotică a rețelei venoase post capilare. Infecția secundară a ulcerului este frecventă și contribuie la cronicizarea și extinderea leziunii.

Localizarea tulburărilor trofice importante (celulită, ulcer) corespunde frecvent sediului unor vene perforante insuficiente, care conduc refluxul sanguin din venele profunde spre suprafață și determină o zonă de maximă presiune venoasă ortostatică într-un anumit teritoriu cutanată.

Insuficiența venolimfatică cronică se întâlnește în special în sindromul post-trombotic și în varicele hidrostatice cu reflux masiv. Cauze mai rar întâlnite sunt malformațiile venoase congenitale (Klippel-Trenaunay, Parkes Weber) și fistulele arteriovenoase traumatice.

Mecanism de acțiune

Printr-un mecanism asemănător cu al vitaminei B1, mărește rezistența peretelui vascular, diminuează permeabilitatea capilarelor și tonifică sistemul venos. Stimulează rege nerarea purpurului retinian.

Compoziție

Un comprimat conține extract purificat din fructe de Afin (*Myrtilli fructus*) echivalent la 15 mg antociani și excipienți.

Prezentare

Flacon cu 60 de comprimate a câte 300 mg fiecare.

Terapia durerii

Ce este Terapia Durerii?

Este întrebarea cea mai frecventă pe care o aud nu doar de la pacienți, dar în mod uzual și de la medicii colaboratori. O întrebare normală în condițiile în care durerea este înțeleasă frecvent nu ca o boală, ci ca un simptom al unei boli de fond.



Dr. Ovidiu Nicolae Palea

Medic Specialist ATI
și Terapia Durerii
Centrul de Diagnostic
și Tratament ProVita
Tel: 021.318.76.26;
0731.11.33.44
office@centrul-provita.ro
www.centrul-provita.ro

Prevalența pacienților cu suferință cronică dureroasă este de 20% în Europa și de 26% în SUA, față de 6% bolile coronariene! 30% dintre pacienții cu vârste între 45-65 de ani acuză durere cronică cu durată mai mare de un an!

Până nu demult pacienții știau că durerea e parte din viață și că trebuie să trăiești cu ea. Dar, ce faci când orice cauză organică de boală este tratată, vindecată și totuși rămâi invalidat cu un grad de suferință profund, zi și noapte, luni și ani de zile, fără să ai nicio speranță? Ba din contră, zilele devin tot mai "întunecate", pentru că, pe măsură ce trece timpul, acest "simptom" devine tot mai sever! Și totuși această specialitate a avut nevoie de secole să apară... doar pentru că... durerea trebuia să fie parte din viață?!

Terapia Durerii a apărut în urmă cu aproximativ 20 de ani, tocmai pentru că nu mai acceptam să trăim în suferință, și este o specialitate într-o dinamică fără precedent.

Ne ocupăm de tratamentul bolilor care au ca simptom pregnant durerea cronică sau subacută și care au ca rezultat o afectare severă a calității vieții. Și când boala de fond este adresată și orice factor reversibil este tratat, când patologia s-a vindecat dar durerea persistă, atunci un specialist în Terapia Durerii poate readuce speranța.

Și totuși ce tratăm și cum?

60-70% din populația noastră de pacienți prezintă dureri axiale de tip hernii cervicale, toracale, lombare, dureri sacroiliace de cauză mecanică, sindrom de articulații mici fațetare sau sindrom disco-gen. Restul reprezintă pacienți cu durere neuropată tip Complex Regional pain Syndrom – fosta Distrofie simpatică reflexă – neuralgie postherpetică, durere fantomă postamputare, fasceită plantară, durere neuralgică posttoracotomie, durere postavulsii de plex, durere pelvină și abdominală cronică – prostatită cronică, cistită interstițială, postchirurgicală, postiradiere, neoplazică etc., durerea din pancreati-tă cronică - angina pectorală, care nu are tratament coronarian.

O categorie aparte sunt pacienții neurologici cu cefalee cervicogenă, durere orofacială tip nevralgie de trigemen, pentru care terapia durerii oferă soluții cu rezultate uimitoare.

Ce anume facem? Prin colaborarea cu medicii trimitători și după tratamentul patologiei asociate, pentru a rezolva orice cauză organică, partea critică a specialității noastre este diagnosticarea cauzei durerii. Prin blocuri ghidate, infiltrațiile cu anestezic au valoare unică, pentru că în mod obiectiv determină cauza durerii cronice – de multe ori foarte greu de explicat ca etiologie – prin dispariția temporară a durerii după procedură. Știm că, dacă blocăm nervul sau plexul țintit și simptomele cedează, acolo este conflictul principal. Apoi, în funcție de etiologie, tratamentul se face fie cu cristale de steroizi, ablații cu alcool, radiofrecvență sau tratament neuromodulator cu pulseradiofrecvență sau stimuloare centrale. Tratamentul medicamentos oral complementar nu este de neglijat și poate fi ajustat pentru rezultate surprinzătoare cu efecte secundare minime.

Terapia Durerii este rezultatul unei munci în echipă, în mod frecvent cu medici de familie, neurologi, neurochirurghi, ortopezi, psihologi și, nu în ultimul rând, medici de recuperare medicală și kinefizioterapeuți.

Terapia Durerii este o specialitate complementară într-o echipă medicală complexă și trebuie să trateze pacientul cu compasiune și cu înțelegerea întregului istoric patologic. Abordarea sistematică a cauzelor posibile și eliminarea lor prin procedee diagnostice poate duce la aflarea cauzei, de multe ori nebănuite, și la un tratament absolut de succes pentru pacient.



Dializa de vacanță

Pentru un pacient care face dializă, ideea de a pleca în vacanță, în țară sau în străinătate, poate părea la început imposibil de pus în practică.

Și totuși...

Dacă doriți să plecați în vacanță la mare, la munte, să vizitați mănăstirile din nordul Moldovei sau pur și simplu să vă duceți în vizită la rude, puteți face dializa în orice centru din apropiere.

lăta mai jos răspunsurile la întrebările pe care probabil și le pune un pacient dializat când se gândeste să plece în vacanță:

■ **Cât costă dializa de vacanță în România?**

Este gratuită, la fel ca dializa obișnuită. Tot ce trebuie să faceți este să solicitați în centrul dumneavoastră o scrisoare medicală și să completați o adeziune pentru durata cât veți face dializa la destinația de vacanță. Asistentul șef din centrul dumneavoastră vă va ajuta cu programarea ședințelor de dializă în centrul cel mai apropiat de destinația de vacanță.

■ **Eu fac dializă într-un centru de stat, din spital. Pot să fac dializă în vacanță într-un centru privat?**

Da, puteți face dializă gratuit, într-un centru privat - formalitățile sunt cele descrise mai sus.

■ **Fac dializă într-un centru dintr-o rețea privată, care însă nu are unități în localitatea unde vreau eu să plec în vacanță (de exemplu, în Constanța, deoarece doresc să mă duc la mare). Ce pot să fac?**

Puteți face dializă în orice centru, chiar dacă nu face parte din aceeași rețea cu cel în care sunteți tratat în mod curent.

■ **Aș putea oare să plec în străinătate în vacanță?**

Da, puteți călători și în străinătate și face dializă în centrele din țara unde veți merge.

■ **Cât costă dializa în străinătate?**

Răspunsul la această întrebare depinde de țara de destinație. Sunt țări unde toate centrele acceptă ca plata să se facă cu Cardul european de asigurări de sănătate, eliberat gratuit în România de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, sunt țări unde pacientul plătește integral ședințele de dializă și, în fine, sunt țări în care există ambele tipuri de centre.

■ **Cine se ocupă de rezervarea ședințelor de dializă?**

Dacă în România faceți dializă într-un centru Fresenius, de toate formalitățile pentru rezervare se ocupă Managerul Servicii Pacienți, prin divizia HolidayDialysis International. Formularele necesare se completează în centrul de dializă, pacientul nu trebuie să facă traduceri și nici să trimită documente prin curier.

■ **Cu cât timp înainte de a pleca trebuie să încep formalitățile de rezervare?**

O lună este termenul minim, însă vă sfătuiesc ca îndată ce v-ați ales destinația să începeți procedura de rezervare, pentru a avea confirmarea acesteia în timp util, astfel încât să vă puteți organiza călătoria.

■ **Cine se ocupă de aranjamentele turistice (transport, cazare etc.)?**

Acestea sunt integral responsabilitatea pacientului.

Sper că informațiile furnizate vă sunt utile și vă vor ajuta să vă planificați vacanța

Dacă aveți și alte întrebări, vă voi răspunde cu plăcere!

**Material realizat de Laura Ion
Patient Care Manager, Fresenius
NephroCare România
e-mail: Laura.Ion@fmc-ag.com
telefon: 0723 550 123**

Alimentație echilibrată - noțiuni generale

Alimentație echilibrată înseamnă să învățăm să folosim cantitatea optimă de substanțe de bază (proteine, glucide, lipide, săruri minerale și vitamine), care, împreună, contribuie la buna funcționare a organismului nostru.



Trebuie să știm despre **carne** că ea participă la construirea tuturor țesuturilor prin conținutul în aminoacizi, că previne anemia, favorizează buna funcționare a sistemului nervos și este bogată în vitamine precum D, B12 sau săruri minerale ca Fe, Zn, Se.

Peștele are multe calități, este un aliment ușor de digerat, are conținut bogat în proteine, dar și în vitamine ca A, D, E, B12 și săruri minerale ca P, I, K. Grăsimea din pește este bogată în acizi grași nesaturați și conține mult Omega 3 și 6, care nu pot fi sintetizați de metabolismul nostru, ci trebuie să fie aduși din afară. Se știe că acest aliment scade incidența bolilor cardiovasculare; vitamina D din pește este importantă în absorbția și fixarea Ca în oase, deci scade riscul osteoporozei atât de des întâlnită la vârste din ce în ce mai tinere, și la bărbați și la femei, și previne anemia. Grăsimile din pește cresc HDL-colesterolul, care se știe că protejează aparatul cardiovascular, ajutând în același timp la scăderea trigliceridelor și a LDL-colesterolului. Este un aliment

cu conținut relativ scăzut de calorii, deci ajută în curele de slăbire sau persoanelor care vor să-și mențină greutatea pe care o au.

Oul are conținut mare de proteine, dar și de săruri minerale și vitamine (D, A, B6, B12, E, Se, Ca). Un ou fiert conține 80 cal., este sățios și hrănitor, întărește sistemul imunitar.

Laptele și produsele lactate previn rahitismul, osteoporoza, prin conținutul bogat în proteine, Ca și vitaminele D, A, E. Ele mai conțin Fe, Omega 6. Iaurtul și laptele se pot folosi cu succes în curele de slăbire și în eforturile noastre de a ne menține odată ajunși la greutatea pe care ne-o dorim.

Cerealele constituie un aliment foarte important, prin faptul că ele conțin amidon, un carbohidrat cu absorbție lentă, care ne asigură energia necesară pentru a ne desfășura activitatea în condiții optime. Nu vă feriți, în curele de slăbire, de aceste produse! O cură de slăbire trebuie să conțină cantități limitate de pâine, orez, paste făinoase și cereale. De reținut, că excesul de amidon se poate transforma în grăsimi. Dar, dacă consumați cu limite aceste produse, ele vă vor face efortul de a slăbi mai ușor de suportat. Și să nu uităm de fibrele conținute în aceste alimente, extrem de importante, ele accelerând tranzitul intestinal și diminuând astfel riscul de cancer de colon. Alte efecte sunt: antioxidant, antiinflamator, protector împotriva maladiilor cardiovasculare.

Fructele și semințele oleaginoase sunt foarte importante în stimularea sistemului imunitar. Prin conținutul lor bogat în Cu, sunt adevărați luptători împotriva infecțiilor virale și bacteriene. De asemenea, au și rolul de scădere a LDL-colesterolului, prin conținutul bogat în Omega 6. Fructele sunt bogate în acid linoleic, vitaminele B6, E, Cu, toate acestea



ajutând la obținerea performanțelor intelectuale și la refacerea, foarte repede, a rezervelor calorice - de aceea se folosesc în efortul fizic intens.

Legumele trebuie să fie incluse în alimentația noastră zilnică; cele care sunt bogate în amidon au și calorii mai multe (mazăre, fasole, cartofi), dar sunt și alimente sărace în calorii, cum sunt dovleci, castraveții, varza albă sau roșie, ardei, vinete, care se pot mânca cu mai puțină grijă. Ele sunt bogate în fibre și vitamine din grupul C, E, B și multe substanțe minerale, cum ar fi Ca, Fe, P, Mg. Rolul lor este esențial în creșterea imunității, în lupta împotriva cancerului, dar și a bolilor cardiovasculare.

Fructele, ca și legumele, sunt și ele alimente indispensabile procesului de digestie, rolul lor răsfărâgându-se asupra tuturor organelor și sistemelor. Ele sunt bogate în vitamine, săruri minerale, fibre, au de asemenea conținut ridicat în flavonoide - substanțele care dau culoare acestora și care sunt deosebit de "anticancerigene". Sunt nutriționiști care recomandă ca, în cursul unei zile, să consumăm fructe sau legume cu cel puțin 5 culori diferite, pentru a ne putea proteja organismul.

Zahărul este un glucid cu indice glicemic ridicat, care face ca pancreasul să secrete o cantitate impresionantă de insulină și care, la câteva ore după consum, produce senzația iminentă de foame. Zahărul are doar calorii, nu are și alte principii alimentare, deci organismul poate "trăi" fără acest aliment sau îl poate înlocui cu miere, care, în afară de rolul de îndulcitor, are și efect antibacterian. Desigur, avem voie și cantități mici de ciocolată, de preferință cea neagră, aceasta fiind un to-

nifiant foarte bun, fiind bogată în oligoelemente ca Mg, P, Ca, Fe Na, K, etc.

Este indicat a se consuma cantități echilibrate din fiecare aliment, pentru că numai așa organismul nostru va putea lupta cu diferitele agresii externe, care nu sunt puține.

Fără sfatul competent al unui medic nutriționist, care trebuie să ia în calcul foarte multe aspecte legate de starea pacientului, începând de la înălțime și greutate, la parametrii de laborator și la obiceiurile alimentare, putem greși abordarea unui stil de viață sănătos. De aceea, un consult de specialitate ne va da informații prețioase despre acest aspect al vieții, care chiar dacă ni se pare că îl cunoaștem în amănunt din toate revistele care sunt pe piață. Vom constata însă că un sfat competent ne va ajuta foarte mult.

■ **Dr. Carmen Mihalache**
Sport Med Center
www.sportmedcenter.ro

Sport Med
C E N T E R

Păstrarea formei fizice
Recuperarea formei fizice
Tratarea obezității
Tratarea durerilor musculare
Tratarea durerilor articulare

Masaj relaxare
Masaj anticelulitic
Masaj terapeutic
Kinetoterapie
Fizioterapie
Acupunctură
Psihologie
Pregătire Prenatală Lamaze

Program: Luni - Vineri: 7.30 - 20.30 / Sâmbătă: 8.00 - 14.00
Adresa: Blvd. Ion Ionescu de la Brad nr. 5, demisol, București
(zona Băneasa)
E-mail: office@sportmedcenter.ro,
Telefon/Fax: 031.805.99.70

www.sportmedcenter.ro

Cariotipul, o analiză decisivă pentru gravide și cuplurile cu probleme de fertilitate



Cristina Elena Ionescu
Biolog

Cariotipul este o fotomicrografie a cromozomilor aranjați într-un format standardizat. Cariotipurile sunt analizate pentru a detecta prezența celor 22 perechi de autozomi, a celor 2 cromozomi de sex precum și a posibilelor modificări citogenetice. În urma analizei se pot detecta modificări în numărul cromozomilor (aneuploidii), precum trisomia 21 (Sindromul Down), sau se pot evidenția modificări structurale mai subtile, cum sunt translocațiile, delețiile, duplicațiile sau inversiile.

Până în prezent s-au raportat peste 100 de tipuri de sindroame cromozomiale. Deși individual multe din acestea sunt rare, împreună aduc o contribuție majoră la morbiditatea și mortalitatea umană.

Studiile citogenetice efectuate la nivel global au evidențiat că anomaliile cromozomiale sunt prezente la 3 - 5% dintre nou-născuții, sunt originea avorturilor spontane în mai mult de 50% din cazuri, iar la pacienții cu probleme de infertilitate (fără semne evidente de anomalii genetice) prevalența acestor anomalii este cuprinsă între 1,3 și 13,1%. Rata anomaliilor cromozomiale la bărbați este mai ridicată decât la femei, creșterea frecvenței acestor anomalii fiind asociată cu scăderea numărului de spermatozoizi în lichidul seminal. Se estimează că 2,7 milioane de oameni au un cromozom excedent, denumit cromozom marker supranumerar.

Analiza se efectuează pe celule obținute din sânge periferic pentru diagnosticul postnatal, lichid amniotic sau vilozități coriale pentru diagnosticul prenatal, respectiv biopsii tumorale sau aspirate medulare în cazul neoplazilor maligne.

Analiza cromozomilor din sânge periferic se recomandă la nou-născuții cu **malformații**

congenitale, copiii și adolescenții cu **tulburări ale dezvoltării sexuale, fizice sau psihice**, iar pentru adulți se recomandă în cadrul **analizelor premergătoare unei sarcini** sau în cazul în care aceștia au **pierderi recurente de sarcini sau infertilitate**. În cazul **expunerii la factori teratogeni** (radiații, chimioterapie, tratamente medicamentoase de lungă durată, etc.), analiza cariotipului este indicată indiferent de vârstă.

Analiza cromozomilor din lichid amniotic se recomandă în special **gravidelor peste 35 de ani**, deoarece frecvența aberațiilor cromozomiale crește în paralel cu vârsta mamei, dar aceste aberații sunt prezente și la feții gravidelor sub acest prag de vârstă. Cariotipul fetal este o sursă de informație foarte importantă în cazul **testelor de screening pozitive** sau în cazul depistării unor **anomalii ecografice**. În cazul în care **părinții sunt purtători ai unei anomalii cromozomiale** sau există o **sarcină anterioară afectată sau antecedente în familie** este necesară efectuarea cariotipului fetal.

Analiza cromozomilor din aspirat medular se efectuează în cazul persoanelor cu anomalii hematologice pentru: **identificarea clonelor celulare** și evidențierea unei posibile neoplazii, **confirmarea diagnosticului**, informații relevante pentru **prognostic, urmărirea evoluției** pacientului, precum și pentru **evidențierea greșării în urma transplantului** de măduvă sau a celulelor stem din sânge periferic.



GENETIC • LAB

Laborator Profesional de Analize Genetice

- cariotip fetal din lichid amniotic, sânge, măduvă, vilozități coriale etc.;
- teste pentru sindrom: Down, Edwards, Patau, (FISH, QF-PCR);
- teste pentru: boli genetice / infertilitatea masculină / paternitate / predispoziția la cancer / screening prenatal pentru riscul de sindrom Down, Edwards și defecte de tub neural (test combinat, triplu test etc);
- determinare cantitativă și genotipare: HBV, HCV, CMV, EBV, VZV, HSV, HPV, HDV, Parvovirus, Toxoplasma, Chlamydia (RT-PCR) etc.

GHENCEA BUSINESS CENTER – Etaj 3
B.dul GHENCEA, Nr. 43B, Bucuresti, Sector 6

Tel: 021 - 337.15.82 0732.123.304 • 0747.225.341

Fax: 021 - 413.14.23

email: office@geneticlab.ro

www.geneticlab.ro

Scintigrafia tiroidiană



Dr. Adriana Rimbu
Medic primar Medicină Nucleară
Medic specialist Radiodiagnostic
Doctor în științe medicale
Președintă a Societății Române de Medicină Nucleară
0724.201.203; 0763.337.493

Scintigrafia tiroidiană, tehnică a medicinei nucleare, este una dintre cele mai vechi metode de diagnostic imagistic, fiind intrată în practica clinică încă din anii '60. Această tehnică are la bază proprietatea tiroidei de a extrage din circulație radiofarmaceuticul administrat, fiind captat la nivel tiroidian printr-un mecanism de transport activ, fără a fi inclus în ciclul intratiroidian al iodului (^{99m}Tc -perchnetat) sau captat și organificat în foliculii tiroidieni (^{123}I , ^{131}I).

Prin detectarea la suprafață a radiațiilor emise de radiotrasor, pot fi evaluate atât morfologia (dimensiuni, poziție, forma) cât și funcția glandei tiroide (per ansamblu și a eventualelor structuri nodulare). Astfel, se realizează evaluarea variantelor morfofuncționale ale tiroidei normale: poziția (tiroida situată retrosternală, latero-cervicală sau sublinguală), numărul lobilor tiroidieni (lob accesoriu, agenezie a unui lob tiroidian), forma glandei (ovală, de litera U sau V) și eventualele asimetrii de captare a radiofarmaceuticului (fixare preferențială la nivelul unui lob).

Principalele indicații ale scintigrafiei tiroidiene sunt:

1. Evaluarea funcției țesutului tiroidian:

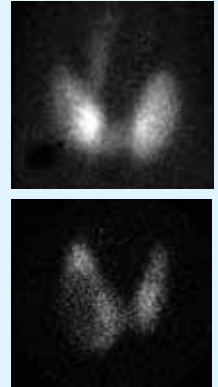
- gușa difuză sau nodulară (boala Basedow-Graves, gușa polinodulară, tiroidite subacute, silențioase sau postpartum etc.);

- evaluarea funcției unui nodul unic (necaptant-“rece”, hipercaptant “cald”, intens hipercaptant “fierbinte”);
- indicarea posibilei autonomii a funcției unui nodul «fierbinte» (nodul toxic Plummer);
- detecția țesutului tiroidian cu localizare ectopică (linguală, substernală etc.), în special în condițiile unei hipotiroidii neonatale;
- evaluarea stării țesutului tiroidian restant după tiroidectomii subtotale, tratament cu radioiod sau iradierea lojei cervicale.

2. Detectarea prezenței și localizării metastazelor din cancerul tiroidian

Deoarece există o interferență a unei game destul de largi de medicamente cu captarea radiotrasorilor utilizați în examinarea scintigrafică, este necesar ca, atunci când un pacient își face programare la un laborator de medicină nucleară, să comunice toate medicamentele cu care se află în tratament la acel moment. Medicul specialist în medicina nucleară îi va comunica atât perioada pentru care va trebui să întrerupă medicamentele respective cât și alimentele care, prin interferență cu testul, trebuie evitate (nuci verzi, alge de mare, exces de sare iodată).

Scintigrafia tiroidiană, efectuată uzual cu $\text{Tc}99\text{m}$ -perchnetat, implică administrarea intravenoasă a unei cantități minime de radiotrasor (cu minimă iradiere), iar după circa 20 de minute de la injectare se achiziționează o imagine a glandei tiroide (achiziție care durează circa 5 minute).



Phone/Fax: 091.310.16.59/091.310.17.59 Vodafone: 0733.611.469 Orange: 0757.415.770 Cosmotele: 0763.337.453
Email: office@matefinmedical.ro Web: www.matefinmedical.ro

SCINTIGRAFIE - ECOGRAFIE
Experiența și profesionalismul ne recomandă



Adresa: Str. Maier Ion Coravu, Nr. 20, Sector 9, București

Astmul bronșic

- continuare din numărul trecut -

Tratarea astmului în clinicile ScienceMed

Diagnosticul astmului bronșic este stabilit de o echipă medicală formată din medicul de familie, medicul internist, pneumologul și alergologul, pe baza examenului clinic, a testelor respiratorii, cutanate și a testelor de provocare. În mod clasic, tratamentul astmului presupune administrarea de medicamente bronhodilatatoare și antiinflamatorii (cortizonice și inhibitori de leukotriene). Deși aceste metode terapeutice au cunoscut evoluții remarcabile, tot mai multe cazuri de astm se agravează sever și să nu mai răspund la tratament, deoarece pacienții devin corticodependenți și/sau corticorezistenți, apărând astfel multe efecte secundare și comorbiditate.

Medicina Integrată Sciencemed aduce un avantaj neprețuit în tratarea cazurilor de astm bronșic, printr-o abordare nouă, cu ajutorul a două metode moderne: Electrosomatografia interstițială (EIS) și Biorezonanța Paul Schmidt, completate de homeopatie, gemoterapie și fitoterapie. Acestea ajută la o apreciere de mare subtilitate a stării întregului organism, deoarece se știe că, a trata o parte a corpului fizic fără a se lua în considerare restul organismului, ca un tot, nu oferă o posibilitate reală de vindecare.

Electrosomatografia interstițială permite aprecierea stării metabolice celulare, a microcirculației și oxigenării țesuturilor tuturor organelor, realizându-se chiar o investigație țintită și amănunțită la nivelul căilor respiratorii, plămânilor, sistemului ganglionar limfatic

și celulelor implicate în dezvoltarea astmului. În plus, metoda permite și verificarea eficacității tratamentelor și prevenirea eventualelor efecte secundare ale acestora.

Cu ajutorul Biorezonanței se realizează desensibilizările la alergeni, "sterilizând" corpul energetic și, implicit, cel fizic de prezența agenților patogeni (bacterii, virusuri). Metoda ajută la aflarea eficienței metodelor de tratament alese chiar în timpul testării.

Cazuri clinice

- *Copilul M.D., 7 ani*, manifestă de la vârsta de 5 ani episoade frecvente de tuse iritativă în circumstanțe variate (niciodată aceleași) și infecții respiratorii repetate asociate cu tuse intensă și șuierături la respirație. În familia copilului există antecedente de astm bronșic. În urma testărilor efectuate în Clinica Sciencemed, la testarea EIS se pun în evidență tulburări metabolice importante, sugestive pentru o inflamație cronică intestinală și moderate pentru o inflamație cronică bronșică. Biorezonanța a evidențiat blocaje energetice majore la nivelul căilor respiratorii, alergii multiple, precum și o poluare parazită semnificativă. Pacientului i s-au recomandat remedii homeo și gemoterapice, desensibilizări alergice și echilibrare energetică de 2 ori pe săptămână. În prezent, copilul urmează tratament de 9 luni, timp în care numărul și gravitatea simptomelor respiratorii s-au diminuat cu 80%.

- *Pacienta J.P., 43 de ani*, este astmatică de la vârsta de 10 ani. Boala s-a instalat după o bronșită spastică severă, care a cedat foarte greu la tratamentul de sinteză. În momentul prezentării la clinica noastră doamna avea crize de astm de 2-3 ori pe săptămână, chiar și sub tratament inhalator cu corticoizi și betamimetice cu acțiune lungă. După 11 luni de tratament homeopatic, gemoterapic, fitoterapic și câte 3 ședințe de echilibrare energetică pe săptămână, pacienta a renunțat la terapia cortizonică orală și își administrează o singură doză de medicament inhalatoriu pe zi. În prezent, crizele apar doar o dată la 4 sau 5 săptămâni, cu o intensitate mult diminuată.



Clinica ScienceMed Bucuresti

Bucuresti, B-dul Constantin
Brancoveanu Nr.14, Bloc 5B, parter,
sector 4
Tel: 0723.175.208
sciencemed.bucuresti@yahoo.com

Clinica ScienceMed Buzau

Buzau, B-dul Unirii, Bloc 9F, Ap. 2,
parter
Tel: 0735.779.330
sciencemed.buzau@yahoo.com



Știința în armonie cu natura

Soarele, alunițele și cancerul



Dr. Oana Clătici
Medic primar
dermatolog



Nu există un algoritm care să explice de ce unele persoane dezvoltă cancer de piele, iar altele nu. Studiile au demonstrat că pentru persoanele expuse la factori de risc este mai crescut pericolul ca această afecțiune să apară! Acești factori sunt:

- Istoric de cancer de piele sau alte forme de cancer în familie. Dacă unul dintre părinți sau o rudă apropiată a avut cancer de piele, atunci riscul ca dumneavoastră să dezvoltați cancer de piele este crescut. La unele familii este descris Sindromul FAMMM (engl.: Familial atypical mole – malignant melanoma).

- Istoric personal de cancer de piele.
- Piele deschisă la culoare. Pielea deschisă la culoare are mai puțin pigment (melanină), așadar este mai puțin protejată de efectele nocive ale soarelui. Dacă aveți părul blond sau roșcat, ochi deschiși la culoare (albaștri sau verzi), pistrii, vă ardeți ușor după expunere la soare, este mult mai probabil să dezvoltați cancer de piele comparativ cu o persoană cu piele închisă la culoare.

- Istoric de arsuri solare – în special în copilărie – cicatrice.

- Expunere excesivă la soare – la ore nepotrivite – mai ales în copilărie.

- Utilizare de aparate de bronzat artificiale.
- Zone însoțite sau climat cu altitudine ridicată.
- Numărul crescut de alunițe.
- Prezența de leziuni precanceroase, sistem imunitar deprimat, expunere la arsenic la locul de muncă, afecțiuni care fac pielea sensibilă la soare.

Ce ar trebui să ne alerteze cu privire la nevi (alunițe) ?

- apariția unei NOI ALUNIȚE, care se modifică rapid în dimensiune și culoare.

- modificarea RECENTĂ a aspectului unei ALUNIȚE – dimensiune, culoare, contur, durere, ulcerare.

- traumatizarea sau sângerarea unei alunițe.

Consultația de dermatooncologie este efectuată de medicul dermatolog și își propune să evalueze gradul de risc personal de a dezvolta cancer de piele,

să diagnosticheze și să trateze un eventual cancer de piele, să recomande măsurile preventive necesare.

Medicul examinează clinic întreaga suprafață cutanată și mucoasele pentru identificarea leziunilor cutanate. Dermatoscopul este un instrument care mărește imaginea de 10-20 ori și permite vizualizarea paternului de pigmentare și elemente structurale ale pielii situate mai profund decât cele care pot fi văzute cu ochiul liber. Este foarte folosit pentru diagnosticul precoce al melanomului și pentru a diferenția melanomul de alte leziuni pigmentare, cum ar fi nevi atipici. La medicii experimentați, combinarea inspecției clinice-vizuale cu realizarea dermatoscopiei crește mult acuratețea diagnosticului.

Se realizează o hartă corporală a leziunilor (se marchează pe harta corpului). Se calculează scorul dermatoscopic pentru fiecare leziune în parte. Riscul de apariție a melanomului este înmulțit cu 2 dacă există factorii următori:

- numeroși nevi comuni ("grains de beauté" – peste 40),

- modul de viață cu expunere intensă la soare,
- antecedente de arsuri solare,
- fototip cutanat tip I (piele care se arde la expunerea la soare, dar nu se bronzază),

- antecedente personale sau antecedente familiale de melanoma,

- caracteristici fizice (păr roșcat sau blond și piele deschisă, efelide).

Persoanele care au multe alunițe trebuie să fie atente când se expun la soare, pentru că lumina ultravioletă contribuie la modificarea rezistenței pielii. Trebuie să folosească regulat cremă de fotoprotecție cu SPF 50+ și să evite expunerea directă la soare! Nu uitați că expunerea la soare nu este VACANȚA ÎNSORITĂ! Expunerea cea mai mare la soare este cea din cursul ACTIVITĂȚILOR ZILNICE!

Situații întâlnite la efectuarea dermatoscopiei:

- leziuni cu suspiciune de malignitate - excizie chirurgicală și examen histopatologic

- leziuni asimetrice care nu întrunesc criteriile de malignitate - fotografiere, stocare, revenire pentru reexaminare clinică, dermatoscopică în 3-6 luni. Se compară imaginile de la cele 2 examinări. Dacă nu există modificări, pacientul va reveni periodic la control la 6-12 luni. Dacă apar modificări, se realizează excizie chirurgicală.

- doar leziuni simetrice - control anual dermatologic.

Ulcerul gastric și ulcerul duodenal

Ulcerul reprezintă leziunea epitelului de suprafață ("o pierdere de substanță") de la nivelul stomacului sau duodenului, care se extinde vizibil și în profunzime. Leziunea este detectabilă prin metode imagistice - endoscopie digestivă superioară - având un diametru de peste 5 mm (sub această dimensiune, leziunea se consideră a fi eroziune).



Dr. Paul Dragomir
Medic Primar
Gastroenterologie
Doctor în Științe Medicale
Centrul Medical Medsana
www.medsana.ro

În absența examenului endoscopic, diagnosticul poate fi efectuat și printr-o metodă radiologică – examenul tranzit baritat – cu o fiabilitate mai scăzută însă.

Din punctul de vedere al accepțiunii clasice, sunt afecțiuni determinate, în esență, de acțiunea acidului clorhidric secretat la nivelul stomacului, precum și de secreția unei enzime gastrice – pepsină, care produc direct leziunile sau potențează efectele altor factori nocivi.

Lezarea mucoasei gastroduodenale apare atunci când balanța dintre factorii protectori ai mucoasei și factorii nocivi care acționează la acest nivel este înclinată în favoarea celor din urmă.

Factorii protectori principali sunt reprezentați de:

- bariera de mucus și de bicarbonat de la suprafața celulelor epiteliale
- stratul de fosfolipide ce protejează celulele
- mecanismul de "reînnoire" al acestora, atunci când sunt supuse factorilor nocivi
- fluxul sanguin de la nivelul mucoasei (care ajută la păstrarea integrității acesteia)
- substanțe numite prostaglandine, sintetizate la nivelul mucoasei stomacului și duodenului, care acționează prin creșterea sintezei de mucus și bicarbonat, precum și prin creșterea fluxului sanguin la nivelul mucoasei.

Factorii nocivi principali sunt reprezentați de:

- infecția cu *Helicobacter pylori*, o bacterie care "trăiește" în stomac, la suprafața epitelului gastric și care distruge mecanismele de apărare ale acestuia;
- antiinflamatoarele nesteroidiene (aspirina, indometacinul, diclofenacul, ibuprofenul, ketoprofenul, piroxicamul sunt dintre cele mai utilizate), medicamente care acționează în principal prin scăderea secreției de prostaglandine ce protejează mucoasa stomacului sau a duodenului, dar și prin efect direct, local;
- acidul clorhidric gastric, pepsina și acizii biliari, care sunt factori endogeni, proprii, de agresivitate a epitelului; cu toate acestea secreția de acid gastric (bazală și stimulată) este normală la pacienții cu ulcer gastric, iar la pacienții cu ulcer duodenal există numeroase studii contradictorii în ceea ce privește influența acestor factori. Totul derivă din numărul mare de elemente implicate în producerea ulcerelor, precum și din numeroasele interacțiuni între acestea, unele insuficient înțelese sau nereproductibile.

În prezent, se consideră practic faptul că imensa majoritate a ulcerelor sunt determinate fie de infecția cu *Helicobacter pylori*, fie de tratamentul cu antiinflamatoare nesteroidiene (sau de asocierea lor), celelalte ulcere fiind încadrate ca idiopatice (fără o cauză cunoscută/evidentă).

Factori favorizanți posibili sunt considerați consumul de alcool și fumatul, care potențează riscul de producere a ulcerelor în prezența administrării de antiinflamatoare nesteroidiene, precum și tratamentul concomitent cu medicamente anticoagulante (ex: trombostop).

A fost incriminat și factorul genetic în producerea leziunilor ulceroase, din cauza unei agregări a acestor cazuri la rudele de gradul I ale pacienților cu ulcer – se pare însă că factorul principal ar fi agre-

garea infecției cu *Helicobacter pylori* în cadrul aceleiași familii.

În ceea ce privește rolul atât de discutat al alimentației în producerea ulcerelor, în ultimii ani nu se mai dă practic nicio importanță acestui subiect, fapt dovedit și de numeroase studii care arată că regimurile igieno-dietetice “clasice” nu au niciun beneficiu asupra duratei de vindecare a leziunilor. Singurul fapt demn de menționat este acela că pacientul trebuie să evite alimentele și băuturile care îi produc disconfort digestiv. Sunt de evitat totuși băuturile alcoolice și, paradoxal, laptele (care, în trecut, era considerat unul dintre alimentele benefice pentru vindecare – s-a dovedit faptul că acesta, prin conținutul de calciu, stimulează secreția acidă gastrică).

De asemenea, stresul psihologic, adesea incriminat în trecut în producerea bolii, nu are un rol (semnificativ statistic) crescut la persoanele care dezvoltă ulcer față de cele care, în aceleași condiții psihologice, nu dezvoltă leziuni ulceroase.

Diagnosticarea

Diagnosticul de ulcer se realizează prin endoscopie digestivă superioară – din ulcerul gastric este obligatoriu a se preleva biopsii, cu ajutorul unei pense introduse pe canalul de lucru al endoscopului. De asemenea, în cazul diagnosticării unui ulcer gastric sau duodenal, trebuie prelevate biopsii pentru a demonstra (sau a infirma) existența infecției cu *Helicobacter pylori* (se practică biopsii din porțiunea distală a stomacului, se pun într-o eprubetă (sau pe o lamă) cu un mediu special și în interval de 20 minute avem rezultatul la test (se numește testul rapid al ureazei).



Examenul radiologic – tranzit baritat – este rezervat în principal pacienților care refuză explorarea endoscopică; este mai puțin fiabil pentru diagnostic și, evident, nu permite stabilirea prezenței *Helicobacter pylori* în stomac și, consecutiv, administrarea unui tratament adecvat.

Tratament

Tratamentul se efectuează cu inhibitori de pompă de protoni (administrați dimineața, pe stomacul gol, timp de o lună; există studii care indică și faptul că un tratament de două săptămâni este suficient pentru vindecarea leziunilor ulceroase):

- omeprazol 40 mg/zi
- esomeprazol 40 mg/zi
- pantoprazol 40 mg/zi
- lansoprazol 30 mg/zi.

Medicamentele de tipul ranitidinei, famotidinei, nizatidinei (blocante de receptori H₂) au fost practic părăsite în favoarea inhibitorilor de pompă de protoni, cu o acțiune mult mai eficientă în ceea ce privește inhibarea secreției de acid gastric.

Rareori, în condiții speciale, se folosește Sucralfat, medicament care se administrează de 4 ori pe zi (câte 1 gram) și care acționează “acoperind” leziunea ulceroasă.

În cazul prezenței infecției cu *Helicobacter pylori*, alături de inhibitori de pompă de protoni, trebuie administrate 2 antibiotice (din cele trei menționate mai jos, care au rata cea mai înaltă de eradicare a bacteriei):

- amoxicilină – 1 gram la 12 ore, 7-14 zile
- claritromicină – 500 mg la 12 ore, 7-14 zile
- metronidazol – 500 mg la 12 ore, 7-14 zile.

Diagnosticul și tratamentul trebuie realizate de un medic cu competență în efectuarea de endoscopii digestive, ca și urmărirea ulterioară a pacientului (remiterea simptomelor, verificarea vindecării leziunii ulceroase, verificarea eradicării infecției cu *Helicobacter pylori*).

În ceea ce privește regimul igieno-dietetic, pacientul trebuie să renunțe la alimentele și băuturile care observă că îi creează disconfort abdominal, așa cum am menționat mai sus. Nu există un anume regim benefic, în sensul în care ar ajuta vindecarea mai rapidă a leziunilor.

Pe parcursul tratamentului nu trebuie însă administrate antiinflamatorii nesteroidiene (subiect discutat mai sus) și, în principiu, nici corticosteroizi (ex: prednison) sau anticoagulante (ex: trombostop), decât după o estimare foarte atentă a raportului beneficii/riscuri.

Piciorul diabetic - cum îl recunoaștem și cum îl tratăm corect?

■ **Diabetul zaharat este o boală cronică, fiind cauzată atât de factori ereditari cât și de factori de mediu, și reprezintă un grup de tulburări metabolice caracterizate prin hiperglicemie rezultată din defecte ale secreției de insulină, ale acțiunii insulinei sau ale ambelor.**

Printre complicațiile cronice serioase și costisitoare ale diabetului, cum ar fi boala cardiacă, insuficiența renală și orbirea, complicațiile de la nivelul piciorului au cea mai mare pondere.



Piciorul diabetic reprezintă infecția, ulcerația și/sau distrucția țesuturilor profunde, asociată cu anomalii neurologice și cu boala vasculară periferică în diferite grade la nivelul membrelor inferioare. Ulcerul și amputația reprezintă rezultatul advers major al problemelor piciorului diabetic: 40-70% dintre amputațiile membrelor inferioare au drept cauză diabetul, iar 85% dintre amputațiile membrelor inferioare la pacienții cu diabet sunt precedate de ulcer al piciorului.

Când discutăm despre factorii de risc ai piciorului diabetic este important să diferențiem între factorii legați de neuropatia periferică și boala vasculară periferică, cei legați de dezvoltarea ulcerului piciorului și cei legați de amputație.

Leziunile piciorului diabetic rezultă din combinația a doi sau mai mulți factori de risc, care acționează concomitent. În neuropatia diabetică toate fibrele (senzoriale, motorii și autonome) sunt afectate.

- Neuropatia senzitivă se asociază cu pierderea simțului dureros, termic, proprioceptiv și cel la presiune. Astfel, traumele sunt percepute mai puțin sau chiar deloc, ceea ce poate duce la ulcer. În unele cazuri, pacientul resimte durere cu caracter de arsură sau intepătură, parestezii, senzație de cald sau rece, hiperestezie, toate cu exacerbare nocturnă și evoluție centripetă.

- Neuropatia motorie produce atrofia muscularii intrinseci a piciorului, ducând la deformarea în flexie a degetelor și la modificarea mersului. Deformările duc la apariția unor arii de presiune crescute, ca de exemplu la nivelul capului metatarsienelor sau degetelor.

- Neuropatia autonomă produce scăderea sau absența sudorației, care are ca rezultat tegumente uscate, cu fisuri sau crăpături. În plus, fluxul sanguin în șunturile arterio-venoase este crescut, piciorul devenind cald, uneori edemațiat, cu venele dorsale destinse. De aceea, un picior cald însă fără sensibilitate este foarte probabil un picior „la mare risc”. Din această cauză, neuropatia nu poate fi diagnosticată doar prin anamneză, examenul neurologic amănunțit al piciorului fiind obligatoriu.

Boala vasculară periferică (BVP) producând insuficiență arterială, este cel mai important factor legat de rezultatul final al ulcerului piciorului diabetic. La pacienții diabetici, ateroscleroza și scleroza mediei sunt cele mai comune boli arteriale. Ateroscleroza determină ischemie prin îngustare și blocaj, Scleroza mediei (scleroza Moenckeberg) reprezintă calcificarea tunicii medii arteriale, determinând un conduct rigid fără îngustarea lumenului. De aceea, nu produce ischemie, însă acest tub rigid interferează indirect cu măsurarea presiunii arteriale. În final, microangiopatia nu poate fi acceptată drept cauza primară a ulcerației. BVP poate fi recunoscută adesea prin examinare clinică simplă: culoarea și temperatura tegumentelor, palparea pulsului arterelor pedioase, măsurarea tensiunii la nivelul gleznei. Probabilitatea vindecării unui ulcer la nivelul piciorului poate fi evaluată prin teste vasculare noninvazive (ecografie Doppler, indice gleznă -braț). Valorile TA măsurate la nivelul glez-

nei sau degetelor pot fi fals crescute din cauza unei scleroze a mediei. Durerea de repaus cauzată de ischemie poate fi absentă la pacienții diabetici, probabil prin neuropatie periferică. Tratamentul conservator al BVP implică un program de mers (dacă nu există ulcer sau cangrenă), purtarea încălțămintei adecvate, abandonarea fumatului și tratamentul agresiv al hipertensiunii arteriale și a dislipidemieii. Tratamentul chirurgical al BVP constă în proceduri de revascularizare (by-pass, trombarterectomie sau angioplastia transluminală percutană) sau amputație (cangrenă, infecția și ulcerul care nu se vindecă).

Ulcerul piciorului este determinat de numeroși factori. Sexul masculin este asociat cu riscul crescut de ulcer. Există un acord general că factorul de risc cel mai important pentru dezvoltarea ulcerului piciorului este prezența neuropatiei periferice senzoriale și motorii, prevalența estimată a neuropatiei variind între 30% și 70%.

Factorii care determină apariția ulcerului piciorului sunt:

- Ulcer/amputație anterioară
- Neuropatie senzorială/motorie
- Trauma:
 - încălțămintă nepotrivită
 - umblatul desculț
 - căderi/accidente
- obiecte în încălțămintă
 - Factori biomecanici:
 - mobilitate articulară redusă
- proeminențe osoase
- deformarea piciorului/osteoartropatia bătăturile (hiperkeratoza)
 - BVP
 - Statusul socioeconomic:
 - nivel de trai scăzut
- acces redus la îngrijirea medicală
- lipsa complianței/neglijență educație scăzută

Cum prevenim problemele piciorului?

1. Inspectarea și examinarea regulată a picioarelor și încălțămintei: toți pacienții cu diabet trebuie să fie examinați cel puțin o dată pe an pentru problemele potențiale ale piciorului, iar acei pacienți cu factori de risc demonstrați trebuie să fie examinați mai des.

2. Identificarea piciorului "la risc" realizată prin anamneză și examen clinic.

3. Educația pacientului și a familiei:

- inspectarea zilnică a picioarelor, inclusiv interdigital;
- dacă pacientul nu poate să-și inspecteze picioarele (tulburări de vedere), altcineva trebuie să o facă în locul lui;
- picioarele trebuie spălate regulat, cu uscare atentă, mai ales interdigital;
- temperatura apei trebuie să fie întotdeauna sub 37 grade;
- evitarea mersului desculț înăuntru sau în afara casei sau purtarea încălțămintei fără ciorapi;
- nu se vor folosi agenți chimici sau plasturi pentru îndepărtarea bătăturilor, acestea vor fi îndepărtate de un cadru medical;
- încălțămintea trebuie inspectată și palpată în interior;
- dacă pacientul are acuitatea vizuală scăzută, acesta nu trebuie să-și trateze singur picioarele (de ex. unghiile);
- pe pielea uscată trebuie aplicate creme hidratante;
- șosetele trebuie schimbate zilnic, trebuie să fie din bumbac pentru a absorbi transpirația, trebuie să fie fără cusătură sau să fie purtate pe dos;
- unghiile trebuie tăiate drept;
- picioarele trebuie examinate regulat de un specialist;
- pacientul trebuie să informeze specialistul dacă i-a apărut vreo leziune la nivelul picioarelor;

4. Purtarea încălțămintei potrivite: pantoful nu trebuie să fie prea strâmt sau prea larg, încălțămintea trebuie probată în picioare, de preferat la sfârșitul zilei.

5. Tratamentul patologiei nonulcerative: tratarea calusului excesiv (bătăături), a patologiei unghiilor (onicomicoze, unghii încarnate) și tegumentului (infecții fungice și microbiene), purtarea ortezelor de către pacienții care au deformări ale picioarelor.

CANCERUL a mai pierdut un pas!



Bio Bran/MGN-3 Arabinoxilan, probabil cel mai puternic imunomodulator NATURAL și GMO free (nemodificat genetic)

Când sănătatea este la mijloc, trebuie să știm ce poate și ce nu poate să facă un supliment nutritiv pentru noi. Nu strategiile de marketing trebuie să recomande un asemenea produs, ci doar dovezile. Când avem în față situații care privesc viața și moartea, este mai bine să utilizezi suplimente cu rezultate documentate și de la companii care își pot susține afirmațiile făcute la adresa produselor pe care le au, cu materiale obținute din cercetări clinice, acceptate și publicate.

DAIWA Pharmaceutical Co, Ltd., Tokyo, Japonia, este o astfel de companie și puteți fi convinși că, în urma studiilor efectuate, **Bio Bran / MGN-3 Arabinoxilan** a dovedit că poate stimula, mai puternic și mai eficient decât probabil oricare alt produs, un sistem imunitar slăbit din cauza stresului, a alimentației nesănătoase, a poluării și a altor factori care induc această stare.

Ce este BioBran?

Bio Bran 1000/MGN-3 Arabinoxilan, supliment nutritiv natural și GMO free (nemodificat genetic), este brevetat de pr. dr. Hiroaki Maeda - director de cercetare și dezvoltare la **Daiwa Pharmaceutical Co, Ltd, din Tokyo, Japonia**, și utilizat din 1990 în diverse țări de pe glob (SUA, Japonia, Germania, Anglia, Spania, Italia etc.). Dr. Mamdooh Gohoneum, profesor de imunologie la Drew, Universitatea de Medicină și Științe Medicale din Los Angeles, a realizat o mare parte din cercetarea privind răspunsul imunologic al organismului pentru suplimentul BioBran. El afirmă despre BioBran că este cel mai puternic imunomodulator cu care a lucrat în ultimii 20 de ani.

Arabinoxylanul este o fibră activă dietetică, este extrasă din tărâța de orez, prin hidroliză parțială enzimatică, producând fracțiuni moleculare parțial solubile care pot fi absorbite din intestine într-o cantitate semnificativă ca modulatoare limfocitar. Hidroliza este efectuată cu un extract din ciuperca schitake, utilizată în Japonia la tratamentul cancerului. Cu toate că enzimele ciupericii Shitake sunt utilizate în procesul de fabricare pentru hidroliză, **nu există niciun conținut de ciuperci măsurabil în produsul final, astfel că afecțiunile cu intoleranță la ciuperci nu au niciun fel reacție negativă la aceasta.**

Efectul BioBran asupra organismului

Atunci când organismul este slăbit sau într-o stare de boală, sistemul imunitar poate deveni suprasolicitat, iar activitatea celulelor imune poate deveni anevoioasă. Cercetările au dovedit că BioBran/MGN-3 Arabinoxilan poate ajuta în mod considerabil la refacerea mecanismului natural de distrugere a celulelor tumorale și la o creștere puternică a sistemului imunitar, astfel:

- crește **semnificativ și rapid activitatea** limfocitelor, **celulelor NK** (Natural Killer cells, celule care distrug celulele canceroase) cu aproape 300%, dar și activitatea **celulelor B (produs anticorpi) cu 200% și T (distrug celulele canceroase) cu 150%**,
- stimulează **creșterea producției de citokine naturale** precum **Interferonii, Interleukinele, Factorii de Necrozare a Tumorilor (TNF)**,
- induce creșterea **Apoptozei și a calității vieții (QOL)**.

Produsul **BioBran 1000**, în **cei 20 ani de utilizare** și având o serie întreagă de studii care îl susțin (www.chemomed.ro, www.daiwa-pharm.com, www.jafra.gr.jp, www.biobran.org, www.dhdeurope.sk), și-a dovedit avantajele utilizării.

Indicații:

- Adjuvant în terapia medicamentoasă a cancerului, indiferent de stadiu, inclusiv leucemie (cancer de sân, prostată, plămân, colon, stomac, pancreas, rectal, vezică etc.);
- Recomandat înainte, în timpul și după perioada curelor radio și chimioterapice (le îmbunătățește rezultatele, le reduce efectele negative);
- Hepatita B și C (ciroza, cancer hepatic);
- Diabet (noninsulino dependent);
- Infecții cronice (bacteriene, virale, fungice);
- Tabagism, etilism, persoane cu deficite imunitare, SIDA, reumatism cronic etc.;
- Persoane care provin din familii cu antecedente neoplazice.

Beneficii:

- Puternic imunomodulator;
- Reduce în mod real efectele negative ale tratamentului chimioterapic și radioterapic;
- Efect rapid (la câteva zile de la administrare);
- Îmbunătățește cu adevărat calitatea vieții (QOL);
- Efect antioxidant și antiinflamator;
- Ușor de administrat (pudră solubilă sau tablete);
- Natural și GMO free (nemodificat genetic) indicat și vegetarienilor;

- Fără efecte secundare, nontoxic, indicat și pentru copii;
- Nu interferează negativ cu alte tratamente medicamentoase sau fitoterapice;
- Nu necesită regim alimentar special;
- Susținut de studii efectuate și publicate în Japonia, SUA și Europa;
- Calitate demonstrată în timp, utilizat cu succes de peste 20 ani la nivel mondial.
- Înregistrat și în România

MĂRTURII ÎN URMA UTILIZĂRII BIOBRAN

► Cancer de colon, pulmonar și sân

Sunt din Tecuci și doresc să împărtășesc celor care au nevoie, despre binefacerile miraculosului Bio Bran. În iulie 2010 am fost diagnosticată cu un cancer de colon plus metastaze pulmonare și la sân. Tumora din colon măsura 7,3 cm. Am început imediat tratamentul recomandat de medici: radioterapie și chimioterapie. În același timp am început să iau și Bio Bran având confirmarea unui medic oncolog că pot să fac asta. Tratamentul oncologic a durat cinci săptămâni, iar eu am putut să-l suport ușor. Bio Bran iau în continuare și mă simt bine. Tumora mea din colon a scăzut cu 3 cm, nu mai sunt propusă pentru operație. Mă simt bine și cred ca Bio Bran-ul mă ajută.

► Cancer la sân și plămâni

Mă numesc P.E am 61 de ani și sunt din Calafat. Acum șase ani am fost diagnosticată cu cancer la sân gradul 3. Am fost operată dar după cinci ani de la operație boala a recidivat. Ma simțeam foarte rău, nu mai aveam poftă de mâncare, putere și nici poftă de viață. Nu puteam să fac nici un efort deoarece oboseam foarte tare.

În urma analizelor și tomografului am fost diagnosticată cu noduli metastazici intercostali, subclaviculari și la plămâni. Medicul nu le-a dat copiilor prea multe speranțe, urmând să rămân în spital pentru tratamentul cu chimioterapie, dar am cautat și soluții alternative cu chimioterapia descoperind astfel BIO BRAN 1000

Sunând la numărul postat pe site am obținut mai multe informații de la compania Chemomed despre modul în care acționează BIO BRAN și astfel am hotărât să îl achiziționăm. După câteva luni de chimioterapie în paralel cu BIO BRAN m-am simțit din ce în ce mai bine iar rezultatul analizelor mi-a dat și mai multe speranțe. Starea mea începuse să se îmbunătățească putând astfel să fac scurte plimbări și reușind chiar să ajung la greutatea pe care o aveam de obicei.

Astăzi, la un an de la urmarea tratamentului de chimioterapie împreună cu BIO BRAN 1000, rezultatele analizelor au fost uimitoare, nodulii găsiți acum un an au dispărut complet. Fiind foarte mulțumită de rezultatele acțiunii BIO BRAN-ului m-am decis să îl iau în continuare deoarece mă ajută să mă simt foarte bine.

► Cancer ovarian

Mă numesc M.T. sunt din Deva, am 61ani și în 9 martie am făcut trei ani de la operație. Cu trei ani înainte mi s-a pus diagnosticul de neoplasm ovarian bilateral, apoi puțin mai târziu s-a completat cu stadiul 3. Aceste zile au fost cele mai cumplite zile din viața mea. Deci, am fost operată, apoi am făcut chimioterapia cu taxol și carbo, medicamente cu multe efecte secundare.

Încă de la aflarea diagnosticului, copiii mei au căutat pe internet să afle totul, sau cât mai multe despre această boală. Am avut avantajul ca unul este medic și amândoi știu câteva limbi străine și în plus am vorbit deschis despre cum să încerc să lupt cu boala. Așa am aflat de existența BIO BRAN 1000 / MGN3-lui, pe care l-am cumpărat la început din Canada, apoi din Anglia și acum din România, produs care m-a însoțit de la începerea chimioterapiei până azi. Consider că în tot acest timp faptul că m-am simțit relativ bine, că mi-am putut continua activitatea, ca în toți acești ani am avut un marker în valorile normale s-a datorat în mod deosebit BIO BRAN-ului.

Accesând www.chemomed.ro veți putea citi cartea „BioBran și lupta pentru creșterea sistemului imunitar. Imunomodulația și beneficiile sale pentru bolnavii de cancer” și viziona filmul „Arabinoxilan (BioBran) și imunitatea umană”, precum și alte studii efectuate cu BioBran.

**Achiziționând un pachet de
tratament standard de 4 cutii
Bio Bran 1000, veți plăti doar 3 cutii.**

Ofertă valabilă până la 15 iulie 2011
în limita stocului

Puteți achiziționa BioBran 1000 (250)
din farmacii, inclusiv din farmaciile DONA
sau CONTACTAȚI IMPORTATORUL!

Șansa unui nou început!



**Unic importator: CHEMOMED Intertrading SRL, București,
Tel: 021 332 7102; 332 7164, Mobil: 0723 646 710;
e-mail: medici@chemomed.ro
Vizitați: www.chemomed.ro; www.daiwa-pharm.com;
www.jafra.gr.jp; www.dhdeurope.sk; www.biobran.org**

Slemol - Medicamentul aliment și alimentul medicament

- două ipostaze posibile -

Maladia noului mileniu - obezitatea, este caracterizată de sporirea greutateii corporale mult peste nivelul greutateii ideale, cu ample consecințe asupra stării psihice și de sănătate.



Excesul ponderal generează numeroase probleme de sănătate precum: hipertensiunea arterială, hipercolesterolemia, diabetul, litiaza biliară, osteoartrite ale genunchilor, șoldurilor și coloanei lombare, hernia abdominală, varicele, piciorul plat, diminuarea reflexelor motorii etc.

Într-o societate în care aspectul estetic contează foarte mult, apariția obezității a dus la apariția unor complexe de inferioritate și dificultăți de integrare socială, fapt pentru care curele de slăbire drastice sau mai puțin drastice au devenit un mod de viață nu doar pentru cei afectați, cât și pentru ceilalți. Chiar dacă rezultatele nu au fost întotdeauna pozitive, acestea se bucură de un mare succes.

SLEMOL este un produs natural 100%, obținut din plante medicinale indiene cunoscute pentru temperarea poftei de mâncare. Extractul din frunze și fructe de *Garcinia Cambodgia*, împreună cu alte plante ayurvedice, ajută organismul să slăbească în mod natural și să rămână sănătos. Substanțele active împiedică transformarea glucidelor în grăsimi și accelerează reacțiile de oxidare a zahărului. Prin stimularea arderii complete a grăsimilor și reglarea metabolismului previne obezitatea și tulburările asociate acesteia, îmbunătățind astfel starea generală de sănătate. **SLEMOL** reduce nivelul sanguin al LDL, responsabil de accidentele cardiovasculare. Prin îmbibarea cu lichid în intestin, expandează, dând astfel senzația de sațietate.

Terapia cu **SLEMOL** trebuie însoțită de o alimentație corectă: mese regulate, o dietă ușoară bazată pe fructe și legume. Stările de furie, cele depressive și cele anxioase au repercursiuni grave asupra orga-

nismului, de aceea este indicat ca în timpul meselor să nu se desfășoare alte activități precum uitatul la televizor, cititul ziarului, etc.

De asemenea apa este importantă pentru organism, este sanatoasă, potolește setea și nu îngrașă. Un pahar de apă băut la intervale regulate aduce mari beneficii organismului.

Toate produsele firmei **STAR INTERNATIONAL MED** sunt obținute din plante medicinale native din India, cultivate în condiții ecologice și prelucrate prin procedee tehnologice netermice, la standarde internaționale de calitate (ISO), fiind avizate de I.B.A.

**PRODUSELE SE GĂSESC ÎN TOATE FARMACIILE
ȘI UNITĂȚILE PLAFAR DIN BUCUREȘTI ȘI DIN ȚARĂ
SAU ÎN MAGAZINUL PROPRIU DIN
BD. CAROL I NR. 46
(VIS-A-VIS DE BISERICA ARMENEASCĂ)**

Star International Med
www.ayurveda.ro
natural@star-ayurveda.ro
Tel./Fax: 021.313.94.81
021.303.80.44; 021.311.33.11

STAR
international med

Evaluări ayurvedice și recomandări pe tipuri constituționale
oferite de medici specialiști în Ayurveda

**În fiecare marți și miercuri
între orele 9:00 și 17:00**

Programări la Tel.: 021 313 94 81; 021 303 80 44
Str. D. Bolintineanu nr. 5, sector 3, București

BIOENT – Produs Elidor de înaltă eficiență

În urmă cu cca. 70 de ani savantul Eli Metchnikoff, laureat al premiului Nobel, a observat că în anumite zone din Sudul Europei și în Caucaz oamenii se bucură de o longevitate mai mare decât în alte zone. Cercetările sale au descoperit că un factor foarte important îl constituie alimentația simplă, neindustrializată. Aceasta se bazează pe cereale și vegetale iar în fiecare zi se consumau produse lactate în special iaurtul. În timpul procesului de fermentație al laptelui este prezentă o așa numită "bacterie prietenă" care joacă un rol important în tubul digestiv. Metchnikoff a denumit această bacterie *Lactobacillus Bulgaricus*. Apoi s-au descoperit și alte "bacterii prietene": *Lactobacillus Plantarum*, *Lactobacillus Acidophilus*, *Bifidobacterium Bifidum* și altele care stau la baza a numeroase produse probiotice contrar antibioticelor, care însăși prin terminologie ne inspiră "împotriva vieții".

Utilizarea lor abuzivă, îndelungată nu a făcut decât să creeze un câmp favorabil dezvoltării altor agenți patogeni (cum sunt virusurile sau mycoplasmele, mai mici decât virusurile). Bacteriile prietene pe care le-am menționat rezistă în tractul digestiv 10 zile spre deosebire de alte bacterii utile care dispar în 5 zile în spe-

cial dacă nu li se asigură în mod continuu acid lactic și glucoză.

Un alt avantaj al acestor bacterii prietene ajută la sintetizarea în interiorul tubului digestiv a colicinei, care contracarează acțiunea antibioticelor orale care distrug atât bacteriile patogene cât și pe cele utile.

Deoarece alimentația așa zisă modernă, bazată pe fast-food-uri, cu produse preparate instantaneu, la cuptoare cu microunde cu grăsimi și vegetale hidrogenate (margarina) prezente și în majoritatea produselor de cofetării, au repercursiuni imediate sau mai puțin imediate asupra sănătății oamenilor. La toate acestea în alimentația modernă, industrială se adaugă zeci de E-uri, multe neautorizate, aromizanți, coloranți, edulcoranți, conservanți chimici.

În plus se mai adaugă consumul de băuturi alcoolice concentrate, medicamente sintetice, care distrug flora bacteriană normală intestinală atât de utilă organismului. Rezultatul negativ imediat este înmulțirea *Candidei Albicans*, apariția dispepsiilor, diareei și alte dereglări ale aparatului digestiv.

Revenind la produsul probiotic Bioent în formula lui s-a selectat *Lactobacillus Bulgaricus*, mai apropiat de zona noastră geografică, și un cărbune medicinal special obținut din ghindă, cu o putere foarte mare de absorbire a gazelor și toxinelor.

Se recomandă tuturor preventiv după mesele principale și curativ în cazul de dispepsii și diaree. Se poate administra pisat mărunt și copiilor de la 2 ani în sus, câte un comprimat.

Nu se cunosc efecte secundare sau interacțiuni cu alte medicamente. Nu se recomandă celor cu tendință spre constipație.

**Dr. Farm. Ovidiu Bojor
Dr. Sorin Godeanu**

**Pentru informații
suplimentare
puteți contacta**

**Farmacist Mioara Duvlea,
Farmacia Afina:
0744 622 587**



Clinici medicale

MATE FIN MEDICAL



Str. Major Ion Coravu, nr. 20,
sector 2, București
Tel: 021.310.16.52;
021.310.17.52;
0733.611.469
office@matefinmedical.ro
www.matefinmedical.ro

SCINTIGRAFIE

Scintigrafie tiroidă
Scintigrafie renală
Scintigrafie pulmonară
Scintigrafie osoasă
Scintigrafie cu mibi
Scintigrafie cu hematii marcate, hemoragii gastrointestinale, Muga
Scintigrafie glande salivare
Scintigrafie diverticul Meckel
Scintigrafie cerebrală

ECOGRAFIE

Ecografii uzuale
Ecografie mamară, părți moi, pediatrică, sarcină, transvaginal

GRAL MEDICAL



Str. Traian Popovici (fosta Unității) nr. 79-91, sector 3, București
Tel./Fax: 021/323.00.00 (02)
Mobil: 0724.242.259
www.gralmedical.ro
office@gralmedical.ro

Consultații și investigații de specialitate
Analize medicale de laborator

Imagistică medicală (radiologie, CT, RMN, mamografie)
Radiologie dentară
Abonamente de sănătate
Medicina muncii
Spitalizare de zi (Dializă, Litotritie, Tratamentul Pintenilor Calcaneni, Tratamentul Rănilor Deschise, Radioterapie și Chimioterapie)

Chirurgie estetică

AESTHETIC LINE
Clinică de chirurgie estetică, plastică și reconstructivă

Bd Dacia nr 51,
Sector 1, București

Programări:
9-18 luni-vineri

Telefon: 021-211 29 98

info@aestheticline.info
www.aestheticline.info

Psihiatrie

PSIHOTOP CABINET PSIHIATRIC

Bucuresti
Str. Av. Iuliu Tetrat nr. 23, Sector 1
Tel./Fax: 230 96 12
Email: cabinet@psihotop.ro
www.psihotop.ro

- Examinare psihiatrica, psihodiagnostic cu indicatii pentru tratament de specialitate
- Control psihiatric periodic
- Tratament psiho-relaxant centrat pe pacient

Recuperare

MEDICAL CARE CENTRU DE RECUPERARE MEDICALĂ

Intr. Tudor Stefan nr.42-44 (Dorobanti), Sect.1, București
Tel.: 233.97.76
0723 626 289

www.medicalcare.ro
contact@medicalcare.ro

Medicina fizică și de recuperare medicală, Laserterapie, Masaj terapeutic și de relaxare, Gimnastică medicală, Fitness terapeutic Kinetoterapie

SPORT MED CENTER

Bld. Ion Ionescu de la Brad nr. 5, demisol, București (zona Băneasa)
office@sportmedcenter.ro
Telefon/Fax: 031.805.99.70

**Păstrarea formei fizice
Recuperarea formei fizice
Tratarea obezității
Tratarea durerilor musculare
Tratarea durerilor articulare
Masaj relaxare
Masaj anticelulitic
Masaj terapeutic
Kinetoterapie
Fizioterapie
Acupunctură
Psihologie
Pregătire Prenatală Lamaze**

Oftalmologie

AMA OPTIMEX

Str. Toamnei, nr. 54, sector 2
Tel: 021-610 36 47; 021-211 16 22; 0723 889 315; 0372 708 708
Fax: 0372 708 733
E-mail: office@amaoptimex.ro
clinica@cataracta.ro
www.amaoptimex.ro

- Investigatii oftalmologice: Biometrie, Ecografie, Tonometrie oculara, Examen de camp vizual computerizat, Pahimetrie, Dioptron, Keratometrie, Determinarea diametrului pupilar, Determinarea diametrului corneean, Topografie corneeană, Biomicroscopie Speculara (masurarea celulelor endoteliale)
- Operatii: de Cataracta, de

Glaucom, de Pterigion, de Strabism, ale Pleoapelor. Reducerea dioptriilor cu laser - LASEK, PRK (miopie, hipermetropie, astigmatism), reducerea dioptriilor forte (miopie, hipermetropie)

- Tratamente Laser
- Tratamentul DMLV (degenerescenta maculara legata de varsta)
- Analize necesare pentru operatie: Hemoleucograma, Coagulograma, Glicemie, Uree, VSH, AST, ALT, Bilirubina totala, HVB, HVC, HIV, Consult cardiologic, EKG, dispozitive de ajutor vizual pentru slab vazatori
- Optica Medicala

Stomatologie

NEOCLINIQUE

Str. Rosia Montana, nr. 6, bl. 07, sc. 2, interfon 56, Bucuresti

Informatii si programari:
021 430 33 65
021 430 31 99
031 409 12 53
office@centrumedical.ro

Stomatologie NON STOP
Radiologie Dentara
Implantologie
Chirurgie OMF
Ortodontie
Cosmetica dentara
Servicii dentare pentru copii

DENT ELYSEE

Str. J.L. Calderon nr.51, sector 2, Bucuresti
Tel/fax: 021.312.33.00
Mobil: 0723.380.498
E-mail: cabinet@dentelysee.ro

Profilaxie
Odontologie
Ortodontie
Protetica
Endodontie
Parodontologie
Pedodontie;
Cosmetica dentara
Chirurgie si implantologie
Tratamentul disfuncțiilor ocluzale, bruxism



SOCIETATEA ROMÂNĂ
DE CARDIOLOGIE



AL 50 LEA CONGRES NAȚIONAL DE CARDIOLOGIE

SINAIA - 29 SEPTEMBRIE - 1 OCTOMBRIE 2011



Pentru informații:
Secretariatul Societății Române de Cardiologie
Tel/Fax: 021 250 01 00;
E-mail: rscardio@rscardio.ro; office@cardioportal.ro
www.cardioportal.ro

Operator al Serviciilor Congresului:



www.mediamed.ro Tel./Fax: 031 101 32 24



*Cu Vibrocil îți desfunzi nasul
și te bucuri din nou de viață*



Vibrocil este indicat pentru tratamentul simptomatic al răcelii, congestiei nazale, rinitei acute și cronice, rinitei alergice sezoniere.

Doze și mod de administrare: copii cu vârste între 1-6 ani: 1-2 picături de 3-4 ori pe zi; Copii cu vârste peste 6 ani și adulți: 3-4 picături de 3-4 ori pe zi. Acest medicament se poate elibera fără prescripție medicală. Se recomandă citirea cu atenție a prospectului sau a informațiilor de pe ambalaj. Dacă apar manifestări neplăcute, adresați-vă medicului sau farmacistului.
Nr. 218/20.05.2011

